

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01118 vom 27. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01118

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01118 du 27 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01118 del 27 dicembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent invalid, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

1.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsgerichts [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).

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 konnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen konnte, 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).

1.4 Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach

Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur gefordert, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

E. 2

2.1 Dr. med. B. ___ diagnostizierte mit Bericht vom 30. Januar 2008 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) einen Status nach Rotatorenmanschettenriss des rechten Schultergelenks im Jahr 1999 und operativer Sanierung im Februar 2001, bei damals massiger Arthrose im AC-Gelenk, (2) einen Status nach Schleudertrauma der HWS (am 15. September 2005) bei Chondrosis und Spondylosis der HWK 6/7, (3) Spannungskopfschmerzen, (4) eine reaktive Depression und (5) eine Klaustrophobie. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine intermittierende Hyperlipidämie durch einseitige Ernährung. Der Beschwerdeführer sei seit dem 11. September 2006 für die angestammte und auch für eine behinderungsangepasste Tätigkeit dauernd zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 11/61/2-6).

2.2 Dr. B. ___, welcher den Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 29. Oktober 2008 am 31. Oktober 2008 behandelte, diagnostizierte mit Bericht vom 14. November 2008 einen Riss des superioren Labrums im rechten Schultergelenk und attestierte dem Beschwerdeführer ab 29. Oktober 2008 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/96/70).

2.3 Dr. Z. ___, welcher den Beschwerdeführer am 11. Dezember 2008 untersuchte, diagnostizierte mit Bericht vom gleichen Tag einen Status nach Kontusions-Unfall auf die rechte dominante Schulter am 29. Oktober 2008 mit (a) gelenksseitiger nicht-transmuraler Partialruptur der Supraspinatussehne (Status nach Débridement), (b) kranialateraler nicht-transmuraler Partialruptur der Subscapularissehne mit Subluxation der verdickten Bizeps-longus-Sehne, (c) subacromialer Impingementsymptomatik bei aktiver AC-Gelenksarthrose sowie subacromialer Bursitis und (d) Status nach arthroskopischer Refixation des Bizepsankers und Débridement der Unterfl chenl sion der Supraspinatussehne bei SLAP-Läsion Grad II und Unterfl chenl sion der Supraspinatussehne im Pulleybereich vom 11. Februar 2001 im Haus. Dr. Z. ___ äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, er erklärte jedoch, es sei eine arthroskopische D fil e-Erweiterung mit

AC-Gelenksresektion und Burssektomie geplant (Urk. 11/96/65-66). Am 6. April 2009 führte Dr. Z. ___ eine therapeutische Schulterarthroskopie rechts mit arthroskopischer Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (PASTA-Repair), Refixation der cranio-lateralen nicht transmuralen Partialruptur der Subscapularissehne sowie Tenotomie/Tenodese der langen Bizepssehne, Acromioplastik, AC-Resektion und Burssektomie durch (Operationsbericht vom 6. April 2009, Urk. 11/96/32-34). Am 2. Juli 2009 berichtete Dr. Z. ___, drei Monate nach dem Eingriff liege ein klinisch zeitgerechter Heilungsverlauf mit jedoch noch nachweisbarem Funktionsdefizit der rechten Schulter vor. Aufgrund der schmerzhaften Myogelosen habe er dem Beschwerdeführer neu eine myorelaxierende detonisierende Medikation mit Sirdalud verordnet. Des Weiteren soll die bestehende Physiotherapie zur Verbesserung der aktiven Schulterfunktion fortgeführt werden und gleichzeitig könnten auch myorelaxierende detonisierende Massagen durchgeführt werden. Bis zur nächsten klinischen Verlaufskontrolle bleibe der Beschwerdeführer im angestammten Beruf weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 11/96/22-23). Am 19. August 2009 teilte Dr. Z. ___ mit, dass ein 50%iger Arbeitswiederaufnahmeversuch ab 1. September 2009 möglich sein sollte. Der Beschwerdeführer sei mit dem vorgeschlagenen Prozedere einverstanden und werde sich selbst bemühen, die Situation am Arbeitsplatz so zu organisieren, dass keine belastenden Tätigkeiten durchgeführt werden müssten (Urk. 11/96/19-20). Am 24. September 2009 berichtete Dr. Z. ___, fünfeneinhalb Monate nach dem Eingriff bleibe er beim Standpunkt, dass aus schulterorthopädischer Sicht der Verlauf weiterhin unbefriedigend sei, insbesondere da der Beschwerdeführer gewisse Belastungsintoleranzen angebe. Er habe bereits anlässlich der letzten Konsultation beschrieben, dass er ein eigentliches klinisches Korrelat zu den vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden nicht finden könne. Auch die veranlasste Sonographie zeige eine intakte Rotatorenmanschette ohne Hinweise für einen Begleiterguss, weder intraartikulär noch subacromial. In Kenntnis der Vorgeschichte und der dokumentierten Befunde sei er weiterhin der Meinung, dass das Schmerzbild im Sinne von schmerzhaften Myogelosen zu interpretieren sei. Aus schulterorthopädischer Sicht ergäben sich seinerseits keine weiteren Massnahmen. Eine angestrebte berufliche Neuorientierung sei sicher wünschenswert (Urk. 11/100/41-44).

2.4. Der Beschwerdeführer wurde am 12. Januar 2010 von SUVA-Kreisarzt Dr. med. C. ___, Facharzt FMH für Chirurgie, untersucht. Dieser hielt mit Bericht vom gleichen Tag fest, neun Monate nach dem operativen Eingriff sei der Beschwerdeführer immerhin in Ruhe einigermaßen beschwerdefrei. Das Schlafen auf der rechten Schulter sei nicht möglich. Eine Schmerzintensität verspüre er bei Bewegung. Aktuell bestehe noch eine aktive Flexion von 100° und eine aktive Abduktion von 50°. Es bestehe also eine erhebliche Funktionseinschränkung. Die Trophik an den oberen Extremitäten weise keinen nennenswerten Unterschied auf. Die rohe Faustschlusskraft der linken Seite betrage im Vergleich zur dominanten gesunden rechten Hand knapp 50 %. Er habe dem Beschwerdeführer offeriert, eine Zweitmeinung einzuholen. Nach deren Eingang werde er zum weiteren Prozedere Stellung nehmen (Urk. 11/100/16-18).

2.5. Dr. Z. ___ berichtete Dr. C. ___ am 18. Januar 2010, sämtliche von ihm durchgeführten Abklärungen seien unauffällig gewesen und er hätte bis auf schmerzhafte Myogelosen kein fassbares klinisches Korrelat für die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden finden können. Irrtum vorbehalten, sei er der Meinung, dass aus schulterorthopädischer Sicht, sprich chirurgisch, dem

Beschwerdeführer nicht geholfen werden könne (Urk. 11/100/15).

2.6 Nachdem der Beschwerdeführer am 2. Februar 2010 telefonisch mitgeteilt hatte, dass die Ärzte des Spitals D. von einer Operation abgeraten hätten und seines Erachtens daher das Einholen einer Zweitmeinung keinen Sinn mache (Notiz vom 3. Februar 2010, Urk. 11/100/11), hielt Dr. C. am 10. Februar 2010 fest, es sei nun von einem Endzustand auszugehen. Zur Erhaltung des Gesundheitszustandes werde die SUVA für 6 bis 8 Konsultationen pro Jahr für die Schmerzmittel - falls sie wegen durch die rechte Schulter verursachte Beschwerden benötigt würden - sowie für zwei bis drei Physiotherapiezyklen pro Jahr aufkommen. Aufgrund der erheblichen Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk sei dem Beschwerdeführer eine leichte Tätigkeit den ganzen Tag zumutbar. Das Gewicht von zu hebenden Lasten bis Taillenhöhe sei auf 10 Kilogramm und bis Brusthöhe auf 5 Kilogramm limitiert. Überkopparbeiten, die den Einsatz von beiden oberen Extremitäten erforderten, seien nicht mehr möglich. Repetitive Tätigkeiten mit der rechten oberen Extremität seien ungeeignet. Ebenso seien Tätigkeiten, die mit Impulswirkungen verbunden seien, wie Arbeit mit vibrierenden oder stossenden Geräten, zu vermeiden (Urk. 11/100/7).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer rentenablehnenden Verfügung vom 22. Oktober 2010 davon aus, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit zwar nicht mehr ausüben könne, er in einer behinderungsangepassten Tätigkeit jedoch voll arbeitsfähig sei (Urk. 2). Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Einschätzung von Dr. C. (Feststellungsblatt, Urk. 11/111 und Urk. 11/120).

3.2 Dr. C. stellte anlässlich der Untersuchung vom 12. Januar 2010 bei der rechten Schulter des Beschwerdeführers einen geringteten Bereich nach Auflage eines Rheumapflasters fest. Es waren mehrere Arthroskopieeinstichstellen sichtbar. Die Trochäus des Deltoideus war vermindert, diejenige des Supraspinatus diskret vermindert. Der Beschwerdeführer klagte über eine Druckdolenz im Bereich des resezierten AC-Gelenkes, es bestand kein subacromiales Reiben. Der Jobe-Test war rechts nicht prüfbar. Der Beschwerdeführer wies eine verminderte Kraftentwicklung bei Innen- und Aussenrotation auf. Der Lift-Off-Test rechts war positiv, der Bizepssehnentest negativ. Unter Kraftanstrengung zeigte sich ein tieferliegender Bizepsbauch. Zudem klagte der Beschwerdeführer über eine Druckdolenz im ventrokraniellen Pfannenbereich. Bei der Prüfung der aktiven Schulterfunktion ergaben sich folgende Werte: Extension/Flexion: rechts: 20-0-100° (passiv 130°), links: 60-0-160°; Abduktion: rechts: 50° (passiv 70°), links: 170°; Aussenrotation: rechts: 40°, links: 40°; Innenrotation bis DVPA: rechts: 53 cm, links: 27 cm. Die Ellenbogengelenke waren ausserlich unauffällig. Extension und Flexion sowie Pro- und Supination waren seitengleich. Die Umfangsmasse waren am Vorderarm rechts 31,5 cm und am Vorderarm links 31,0 cm, am Oberarm beliefen sie sich links auf 37,0 cm und rechts auf 36,5 cm. Die rohe Faustschlusskraft, gemessen mit Jamar-Gerät, Stufe 2, war links 60 kp und rechts 24 kp (Urk. 11/100/17). Es ist ohne Weiteres nachvollziehbar, dass Dr. C. anhand dieser Befunde zum Schluss kam, dass dem Beschwerdeführer nur, aber immerhin, eine leichte Tätigkeit noch zumutbar ist. Dr. C. berücksichtigte beim Erstellen des Belastungsprofils auch die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, wies er doch ausdrücklich darauf hin, dass dem Beschwerdeführer die notwendigen Schmerzmittel zu vergüten seien (Urk. 11/100/7). Da Dr. C. seine Einschätzung nicht nur auf seine eigenen Untersuchungen

stützt, sondern er auch die vorhandenen medizinischen Akten berücksichtigt, bilden seine Berichte vom 12. Januar 2010 und vom 10. Februar 2010 eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage.

3.3. Dr. B. attestierte dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 30. Januar 2008 eine dauernde 50%ige Arbeitsunfähigkeit auch für eine behinderungsangepasste Tätigkeit (E. 2.1). Dr. B. führte dabei aus psychiatrischer Sicht eine reaktive Depression und eine Klaustrophobie an. Dr. med. E., Facharzt für Chirurgie, Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin, hielt hierzu am 10. März 2008 fest, da der Beschwerdeführer sich nicht in psychiatrischer Behandlung befinde und von Dr. B. die Behandlung mit Remeron als genügend erachtet werde, dürfe davon ausgegangen werden, dass die psychischen Beeinträchtigungen beim Beschwerdeführer nur ein sehr geringes Ausmass hätten. Der Beschwerdeführer könne daher auch als genügend gesund für den Arbeitsmarkt qualifiziert werden (Urk. 11/64/4). Diese Ausführungen sind ohne Weiteres nachvollziehbar, und der Beschwerdeführer bringt nichts hiergegen vor, was diese Einschätzung in Frage stellen würde. Hinsichtlich der von Dr. B. angeführten Chondrositis erklärte Dr. E. am 20. Mai 2008 schlüssig, dass die festgestellten Veränderungen altersgemäss seien (Urk. 11/69/2). Betreffend den Bericht von Dr. B. vom 30. Januar 2008 gilt es jedoch insbesondere zu beachten, dass bereits mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 22. Mai 2008 (Urk. 11/70) entschieden worden ist, dass die von Dr. B. erhobenen Befunde - in psychiatrischer wie in somatischer Hinsicht - keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Dass seither eine Verschlechterung betreffend die psychischen Beschwerden bzw. betreffend die Chondrositis und die Spondylitis eingetreten sein soll, hat der Beschwerdeführer in keiner Weise glaubhaft gemacht. Nach dem Gesagten kann der Beschwerdeführer aus dem von ihm im Beschwerdeverfahren nochmals eingereichten Bericht von Dr. B. vom 30. Januar 2008 (Urk. 3/12) nichts zu seinen Gunsten ableiten. Aus dem Bericht von Dr. B. vom 31. Oktober 2008 (E. 2.2) kann der Beschwerdeführer ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten, äusserte sich doch Dr. B. darin nur zum Zustand des Beschwerdeführers unmittelbar nach dem Unfall vom 29. Oktober 2008. Zum längerfristigen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers machte Dr. B. in diesem Bericht hingegen keine Angaben.

3.4. Dr. Z. attestierte dem Beschwerdeführer nach der Operation vom 6. April 2009 zunächst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Mit Bericht vom 19. August 2009 hielt er dann ab 1. September 2009 noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit fest. Im Bericht vom 24. September 2009 machte er demgegenüber keine Angaben zum Umfang der Arbeitsfähigkeit mehr, er erklärte lediglich, dass eine berufliche Neuorientierung wünschenswert sei. Dr. Z. schloss die Behandlung am 24. September 2009 ab (E. 2.3). Aus den Berichten von Dr. Z. gehen also keine der Einschätzung von Dr. C. zuwiderlaufenden Angaben hervor. Seine Bericht geben daher keinen Anlass, die Einschätzung von Dr. C. in Frage zu stellen.

3.5. Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in Übereinstimmung mit Dr. C. von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgegangen ist.

4.

4.1. Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind. Der hypothetische Rentenbeginn ist in dem Zeitpunkt, in welchem die Beschwerdeführerin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war und sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (Art. 28 Abs. 1 IVG). Der Beschwerdeführer ist seit dem 29. Oktober 2008 zu 100 % arbeitsunfähig. Da der Beschwerdeführer sich im September 2009 zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 11/88), ist der hypothetische Rentenbeginn im März 2010 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Massgebend für den Einkommensvergleich ist somit März 2010.

4.2. Die Beschwerdegegnerin legte das Valideneinkommen des Beschwerdeführers auf Fr. 79'084.-- fest, wobei sie diesen Wert von der SUVA aus dem unfallversicherungsrechtlichen Verfahren übernahm. Die SUVA legte das Valideneinkommen des Beschwerdeführers in der Verfügung vom 15. Mai 2010 tatsächlich auf Fr. 79'084.-- fest (Urk. 3/2). Die Beschwerdegegnerin verkennt dabei jedoch, dass die SUVA im Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2010 das Valideneinkommen korrekterweise gestützt auf das Einkommen für selbständige und qualifizierte Tätigkeiten (Anforderungsniveau 1 + 2) gemäss Tabelle TA7 (Zürich) des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2009 auf Fr. 77'492.-- (Fr. 6'067.-- [Monatlicher Bruttolohn im Transportgewerbe für das Anforderungsniveau 1 + 2 gemäss Tabelle TA7 des Bundesamtes für Statistik] x 12 : 40 x 41,7 [durchschnittliche Arbeitszeit im Jahr 2009, vgl. die Volkswirtschaft 12-2011, S. 98, Tabelle B9.2, Sektor 3] x 1,021 [Nominallohnentwicklung, vgl. die Volkswirtschaft 12-2011, S. 99, Tabelle B10.2, Total) festlegte (Urk. 3/3). Für das Jahr 2010 ergibt sich so gestützt auf diesen Wert und in Anpassung an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2010 ein Einkommen von Fr. 78'111.95 (Fr. 77'492.-- x 1.008 [vgl. die Volkswirtschaft 12-2011, S. 99, Tabelle B10.2, Total).

4.3. Analoges gilt für das Invalideneinkommen. Die Beschwerdegegnerin legte dem Einkommensvergleich das von der SUVA anhand von DAP-BLättern berechnete Einkommen von Fr. 62'334.80 zu Grunde (Urk. 2 und Urk. 3/2). Dieser Wert basiert auf den von der SUVA beigezogenen DAP-BLättern. Die SUVA ging dabei von dem für sie massgebenden Wert von Fr. 60'993.-- für das Jahr 2009 aus und berücksichtigte für das Jahr 2010 eine Nominallohnentwicklung von 2,2 %. Da sich die Nominallohnentwicklung im Jahr 2010 jedoch nur auf 0,8 % belief (Die Volkswirtschaft, Tabelle B10.2, Total), ist das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers für das Jahr 2010 auf Fr. 61'481.-- festzusetzen. Da - wie oben dargelegt - auf die Einschätzung von Dr. C. abgestellt werden kann und daher kein Anlass für das Berücksichtigen von zusätzlichen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Pausen besteht, ist das Abstellen auf die DAP-BLätter nicht zu beanstanden.

4.4. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'111.95 und einem Invalideneinkommen von Fr. 61'481.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 16'630.95 (Fr. 78'111.95 - Fr. 61'481.--) und ein Invaliditätsgrad von gerundet 21 % (Fr. 16'630.95 : Fr. 78'111.95). Bei einem Invaliditätsgrad von 21 % besteht kein

Rentenanspruch, weshalb sich die Beschwerde vollumfänglich als unbegründet erweist und abzuweisen ist.

5. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur

- 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).

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