

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01103 vom 28. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.01103](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01103)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01103 du 28 juin 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01103 del 28 giugno 2013

## Erwägungen

### E. 3

3.1???? Die IV-Stelle begründete die Einstellung der Invalidenrente in ihrer Verfügung vom 15. September 2011 damit (Urk. 2), dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und er inzwischen für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig sei, wobei die zur Zeit von ihm ausgeführte Tätigkeit an einem Kebab-Stand als behinderungsangepasst gelten könne. Bei einem mittels Einkommensvergleichs berechneten Invaliditätsgrad von 32 % stehe ihm keine Rente mehr zu.

3.2???? Der Beschwerdeführer lässt dagegen zusammengefasst geltend machen (Urk. 1 und Urk. 12), dass das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ in vielerlei Hinsicht unrichtig sei und nicht darauf abgestellt werden könne. Ausserdem sei das Invalideneinkommen nicht aufgrund von Tabellenlöhnen, sondern aufgrund des tatsächlich vom Beschwerdeführer erzielten Einkommens zu berechnen, da er seine Restarbeitsfähigkeit verwerte, so gut er könne.

### E. 4

4.1???? Zunächst ist zu prüfen, ob bei Erlass der angefochtenen Verfügung eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Vergleichsbasis zur Prüfung dieser Frage bildet der Sachverhalt bei Erlass des Einspracheentscheides vom 24. Februar 2005 (Urk. 9/124 und Urk. 9/110). Dies war die letzte Anordnung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit Sachverhaltsabklärung beruhte. Anlässlich der Revision im Jahre 2006 (Urk. 9/138 ff.) mit der abschliessenden Mitteilung der unveränderten Invalidenrente am 4. September 2006 (Urk. 9/145) wurde keine umfassende Sachverhaltsabklärung vorgenommen, sondern einzig ein Verlaufsbericht des Hausarztes des Beschwerdeführers Dr. D.\_\_\_\_ vom 15. April 2006 (Urk. 9/140) beigezogen. Der während des Revisionsverfahrens im Jahre 2006 ebenfalls angeforderte Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom 30. August 2006 (Urk. 9/146), traf erst einige Tage nach Mitteilungserlass vom 4. September 2006 bei der IV-Stelle ein und fand keine Berücksichtigung (vgl. Urk. 9/142 - 144).

4.2???? Der Einspracheentscheid vom 24. Februar 2005 basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Gutachten der Z.\_\_\_\_ (Urk. 9/23 S. 3 ff.) vom 15. September 2002, welches von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeine Innere Medizin (Urk. 9/23 S. 22 ff.), von Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie (Urk. 9/23 S. 34 ff.), Dr. phil. H.\_\_\_\_, Neuropsychologe FSP (Urk. 9/23 S. 42 ff.) und Dr. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Urk. 9/23 S. 50 ff.) als Teilgutachter sowie Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin (Urk. 9/23 S. 3) als Hauptgutachterin erstellt wurde und auf dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie vom 22. November 2004 (vgl. Urk. 9/102).

Unter Berücksichtigung aller Teilgutachten wurden damals die folgenden Diagnosen gestellt: Status nach Verkehrsunfall am 19. März 2000 mit distaler Radiusfraktur links, osteosynthetisch versorgt und achsengerecht verheilt, Kiefergelenksfraktur beidseits und Paramedianfraktur rechts, diversen Schnittverletzungen am linken Kniegelenk und im Gesicht; psychische Überlagerung von posttraumatischen körperlichen Beschwerden im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung und multifaktoriell bedingte kognitive Leistungseinschränkungen von schwankender Ausprägung bei Status nach leichtem Schädeld-Hirntrauma am 19. März 2000 (Urk. 9/23 S. 13). Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer am 15. September 2002 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Diese gründete vor allem auf den psychischen Einschränkungen des Beschwerdeführers, attestierte doch das Gutachten ab Oktober 2001 nur noch bei schwersthebenden Tätigkeiten eine Einschränkung von etwa 10 % aus streng orthopädischer Sicht (Urk. 9/23 S. 18 f.).

Dr. C. \_\_\_ stellte in seinem zwei Jahre später von der IV-Stelle selber in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 22. November 2004 (Urk. 9/102) die Diagnose einer auf den Unfall vom 19. März 2000 zurückzuführenden posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) (S. 16). Er führte an, dass deren Symptomatik bis heute anhalte. Für die chronische, abnorme Entwicklung sei ein multikonditionales Geflecht verantwortlich zu machen. Beim Beschwerdeführer dürften Persönlichkeitszüge vorgelegen haben, welche es ihm schwer machten, das traumatische Ereignis und das damit verbundene Erlebnis der Verletzung der körperlichen Integrität in adäquater Weise zu verarbeiten. Eine Tätigkeit als Selbständigerwerbender sei nicht mehr möglich. Für alle anderen Tätigkeiten bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %.

4.3 Nach Erlass des Einspracheentscheides vom 24. Februar 2005 (Urk. 9/110) führte Dr. med. D. \_\_\_ in seinem Verlaufsbericht vom 17. November 2009 (Urk. 9/150) aus, dass er keine arbeitsrelevanten ärztlichen Befunde habe erheben können und den Beschwerdeführer seit drei Jahren nicht mehr gesehen habe.

Aufgrund der Auskunft von Dr. D. \_\_\_ und der Tatsache, dass Dr. E. \_\_\_ als behandelnder Psychiater keinen Verlaufsbericht eingereicht hatte (Urk. 9/151), veranlasste die IV-Stelle am 5. März 2010 ein polydisziplinäres Gutachten bei der A. \_\_\_ (Urk. 9/152). Dieses erging am 21. Dezember 2010 unter der Federführung des Hauptgutachters Dr. med. K. \_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie / Diabetologie FMH, und von Chefarzt Dr. med. L. \_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, beide Ärzte an der MEDAS, sowie unter Mitwirkung der Teilgutachter Dr. med. B. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 9/156 S. 29-42), Dr. med. N. \_\_\_, Facharzt Rheumatologie (Urk. 9/156 S. 43-49) und Dr. med. M. \_\_\_, Fachärztin für Neurologie (Urk. 9/156 S. 50-53). Als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 24) einen Residualzustand nach Polytrauma durch Auto-Frontalkollision am 19. März 2000 mit

- subsyndromaler posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: 43.1),
- sekundärer Radiokarpalgelenksarthrose links und Hypästhesie/Hypalgesie an Vorderarm und Hand links, bei Status nach Galeazzi-Fraktur des linken Radius mit nicht verheilter Avulsion (Pseudarthrose) des Processus styloideus, bei Status nach Plattenosteosynthese,

- Temporomandibul?rgelenksarthrose beidseits, bei Status nach bilateraler Kieferk?pfchenfraktur und paramedianer Unterkieferfraktur. ?

???????? Bez?glich der Arbeitsf?higkeit ?usserten sich die Gutachter dahingehend, dass der Beschwerdef?hrer seine fr?here T?tigkeit als Gem?seh?ndler nicht mehr aus?ben k?nne. Dies haupts?chlich aus psychiatrischen Gr?nden und nur insofern aus rheumatologischen, als die T?tigkeit mit ausgesprochen schweren Arbeiten mit der linken Hand verbunden w?re (S. 25). F?r k?rperlich leichte und mittelschwere T?tigkeiten bestehe mit psychiatrisch begr?ndeter Einschr?nkung eine 80%ige Arbeitsf?higkeit. Damit habe sich insbesondere der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdef?hrers verbessert. Die Neubeurteilung gelte ab Datum der Schlussbesprechung vom 29. November 2010 (S. 25).

## **E. 5**

5.1???? Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdef?hrers seit der urspr?nglichen Rentenzusprache aus somatischer Sicht nicht ver?ndert hat. Schon damals wurde keine wesentliche Arbeitsunf?higkeit aufgrund somatischer Beschwerden bescheinigt (Urk. 9/23 S. 16 f.). Dr. med. G.\_\_\_\_, Fach?rztin f?r Orthop?die attestierte schon damals nur f?r ?schwersthebende T?tigkeiten? aus orthop?discher Sicht eine Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit (Urk. 9/23 S. 40), was das Gutachten der A.\_\_\_\_ best?tigte (Urk. 9/156 S. 25 und S. 48). Dies ist unter den Parteien unbestritten und aufgrund der Akten nachvollziehbar.

5.2???? Strittig und zu pr?fen ist hingegen die Frage, ob sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdef?hrers, wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht, verbessert hat.

???????? Ein Vergleich der Diagnosen und Befunde im Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. November 2004 mit denjenigen im Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. September 2010 zeigt auf, dass die damals diagnostizierte posttraumatische Belastungsst?rung (vgl. Urk. 9/102 S. 16) bei Erlass der angefochtenen Verf?gung (vgl. Urk. 9/156 S. 36) nur noch subsyndromal vorlag. Diese Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ wird dadurch gest?tzt, dass der Beschwerdef?hrer keine Medikamente nimmt, seit f?nf Jahren keinen Psychiater aufgesucht hat (Urk. 9/156 S. 34) und sich die von Dr. C.\_\_\_\_ gestellte Prognose einer Vollinvalidit?t nicht verwirklicht hat (Urk. 9/102 S. 17). Ebenso sprechen die von Dr. B.\_\_\_\_ berichteten, deutlich umfangreicheren sozialen und sportlichen Freizeitaktivit?ten des Beschwerdef?hrers, sein Tagesaktivit?tsniveau und seine soziale Bezugs- und Beziehungsf?higkeit (Urk. 9/156 S. 37) f?r eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes. Im Vergleich zu fr?her trifft er beispielsweise nach der Arbeit gelegentlich Kollegen zum Kaffeetrinken (Urk. 9/156 S. 31) und nimmt das Nachessen mit der Familie ein. ?ber das Wochenende pflegt er Kontakte zu Kollegen und besucht kurdische und alewitische Vereine (Urk. 9/156 S. 32 f.). Dr. C.\_\_\_\_ hatte der Beschwerdef?hrer dagegen im Oktober/November 2004 berichtet, dass er jeden Abend weggehe, weil er es zu Hause nicht aushalte, viel Alkohol trinke, Karten spiele und oft Streit beginne (Urk. 9/102 S. 11), weshalb niemand Kontakt mit ihm wolle (Urk. 9/102 S. 10).

???????? Die Einsch?tzung von Dr. B.\_\_\_\_ hinsichtlich der Verbesserung des Gesundheitszustandes wird weiter durch die Bemerkung des Beschwerdef?hrers gest?tzt, dass sich die famili?ren Beziehungen in den letzten f?nf Jahren entspannt h?tten (Urk. 9/156 S. 33). Dar?ber hinaus zeigte sich die Entspannung in der nachlassenden Gewaltaus?bung gegen?ber seiner Familie (Urk. 9/156 S. 34). Die von Dr. C.\_\_\_\_ erw?hnten subjektiven

Beschwerden, wie Schmerzen im Bein, Knie, Kiefer und Kopf (Urk. 9/102 S. 13) sowie die von ihm festgestellte psychomotorische Unruhe, erhöhte Ermüd- und Erschöpfbarkeit, sein eingegängtes Denken und sein angespannt-misstrauisches, teils aggressives Grundgefühl (Urk. 9/102 S. 15) konnte Dr. B. \_\_\_ anlässlich seiner Untersuchung nicht mehr objektivieren (Urk. 9/156 S. 37). Der Beschwerdeführer selbst hat denn auch seinen psychischen Zustand zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die A. \_\_\_ im Herbst 2010 als grossmehrheitlich gut beschrieben, wenn er auch darauf hinwies, dass dies schnell ändern könne (Urk. 9/156 S. 30).

Weiter legte Dr. B. \_\_\_ überzeugend dar, dass und weshalb die Diagnose einer Chronifizierung der posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nicht mehr gestellt werden könne, da die diagnostischen Kriterien nicht objektivierbar seien (Urk. 9/156 S. 38 f.). Der Beschwerdeführer ist wieder ohne Probleme in der Lage, Auto zu fahren (Urk. 9/156 S. 33) und seine intrusiven Erinnerungen beschränken sich auf einmal monatlich auftretende Alpträume, welche seinen Tagesablauf und die Tagesstruktur nicht weiter beeinflussen. Kam der Beschwerdeführer früher seinen Angaben gemäss oftmals betrunken nach Hause (Urk. 9/102 S. 10), konsumierte er im Zeitpunkt der Begutachtung durch die A. \_\_\_ nur noch Alkohol, um einschlafen zu können (Urk. 9/156 S. 31).

Die von Dr. B. \_\_\_ festgestellte Verbesserung der psychischen Gesundheit und die damit einhergehende 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sind daher gut nachvollziehbar. An dieser überzeugenden Sachlage vermöchten die beantragten Zeugeneinvernahmen der Bruder und der Ehefrau des Beschwerdeführers nichts zu ändern, wobei überzeugende medizinische Einschätzungen ohnehin durch Aussagen von Familienmitglieder nicht entscheidend relativiert werden können (Urk. 1 S. 6 und 9).

5.3.3 Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, dass eine posttraumatische Belastungsstörung nach einigen Jahren in eine andauernde Persönlichkeitsveränderung übergehe (Urk. 1. S. 3 ff.), was für ihn zutrefte. Dem ICD-10 Katalog ist zu entnehmen, dass die posttraumatische Belastungsstörung selten mehr als 6 Monate andauert und nur bei wenigen über viele Jahre einen chronischen Verlauf aufweist und dann in eine dauernde Persönlichkeitsveränderung übergeht (Dilling/Mombour/Schmidt (Hrsg.), Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), 7. überarbeitete Auflage, Bern 2010, S. 183 f.). Dr. B. \_\_\_ legte in seinem Gutachten nachvollziehbar und überzeugend dar, dass die posttraumatische Belastungsstörung - entsprechend dem normalen Verlauf - 10 Jahre nach dem Unfall nicht mehr diagnostiziert werden konnte. Im Gutachten konnten auch keine Kriterien für eine dauernde Persönlichkeitsveränderung objektiviert werden. Dr. B. \_\_\_ fand keine Hinweise auf eine feindliche oder misstrauische Haltung der Welt gegenüber, sozialen Rückzug, Gefühl der Leere oder Hoffnungslosigkeit noch auf ein chronisches Gefühl von Nervosität wie bei ständigem Bedrohsein und Entfremdung objektivieren, wie es für die Diagnosestellung vorausgesetzt wäre (Urk. 9/156 S. 11, 9/177 S. 3 f.). Deshalb kann festgehalten werden, dass beim Beschwerdeführer im massgeblichen Zeitpunkt weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine dauernde Persönlichkeitsveränderung vorlag.

5.3.4 Der Vertreter des Beschwerdeführers argumentiert zudem, dass der Eingriff in ein Dauerrechtsverhältnis zulasten der versicherten Person gestützt auf eine neue Rechtsprechung (BGE 135 V 207, E. 6.1.2.2 und 6.1.3) nur dann in Betracht zu ziehen sei, wenn eine besonders krasse, stossende Leistungszusprache zu korrigieren sei (Urk. 1 S. 4).

Die von Dr. B.\_\_\_\_ attestierte Verbesserung des Gesundheitszustandes gr?ndet jedoch auf der tats?chlichen Verbesserung seines Gesundheitszustandes, denn im Verf?gungszeitpunkt war nur noch eine subsyndromale posttraumatische Belastungsst?rung gegeben.

???????? Dr. B.\_\_\_\_ hielt in seinem Gutachten fest, der Beschwerdef?hrer habe berichtet, dass er nach l?ngerer k?rperlicher Belastung unter Schmerzen im linken Knie oder Handgelenk leide (Urk. 9/156 S. 39 f.). Einen dauernden Schmerz habe er jedoch verneint. Dr. B.\_\_\_\_ f?hrte daraufhin aus, dass nicht sicher ausgeschlossen werden k?nne, dass es im Rahmen der posttraumatischen Belastungsst?rung zu einer leichten somatischen Dissoziation mit erh?hter Schmerzempfindlichkeit gekommen sei. Die Folgen seien diagnostisch jedoch nicht mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzst?rung vereinbar, da das diagnostische Kriterium eines dauernden Schmerzes nicht objektivierbar sei. Am ehesten w?rden sich die vom Beschwerdef?hrer geltend gemachten Beschwerden unter die Diagnose ?psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten? (ICD-10: F.54.0) subsumieren lassen, wie dies auch Dr. F.\_\_\_\_ anl?sslich des Gutachtens vom 15. September 2002 (Urk. 9/23 S. 22 ff.) gemacht habe. Bez?glich dieser Diagnose ?berpr?fte Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Gutachten die F?rsterkriterien (Urk. 9/156 S. 39 f.), nicht jedoch bez?glich der von ihm selber gestellten Diagnose der subsyndromalen posttraumatischen Belastungsst?rung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_483/2012 vom 4. Dezember 2012, E. 4). Dr. B.\_\_\_\_ stellte die Diagnose ?psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten? (ICD-10: F54) also selber nicht ausdr?cklich, hielt jedoch nach der ?berpr?fung der ?berwindbarkeit fest, dass diese gegeben sei. Weiter muss festgehalten werden, dass das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ f?r die vorliegende Revision nicht die Vergleichsgrundlage bildet, sondern das von Dr. C.\_\_\_\_ erstellte Gutachten (Urk. 9/102). ?

???????? Soweit der Beschwerdef?hrer bem?ngeln l?sst, es sei keine neuropsychologische Begutachtung durchgef?hrt worden, ist zu bemerken, dass der Neurologe im Gutachten der Z.\_\_\_\_ im Jahre 2002 (Urk. 9/23) festhielt, dass die neuropsychologischen Untersuchungsbefunde stark durch die psychischen Faktoren beeinflusst seien und deshalb eine Einsch?tzung der Arbeitsunf?higkeit isoliert sehr schwierig beziehungsweise gar nicht sinnvoll m?glich sei (Urk. 9/23 S. 48).

???????? Insgesamt ist dem Gutachten der A.\_\_\_\_ die volle Beweiskraft zuzuerkennen, da es die geklagten Beschwerden des Beschwerdef?hrers ber?cksichtigt, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet sowie begr?ndete Schlussfolgerungen enth?lt und somit die rechtsprechungsgem?ssen Anforderungen erf?llt (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Es ist somit von einer 80%igen Arbeitsf?higkeit des Beschwerdef?hrers in einer angepassten T?tigkeit auszugehen.

???????? Nach dem Gesagten hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdef?hrers verbessert.

6.??????

6.1???? Die IV-Stelle ging in ihrer Verf?gung von einem Invalideneinkommen von Fr. 42'396.-- (Urk. 2) bei einer behinderungsangepassten T?tigkeit von 80 % aus. Sie st?tzte sich dabei auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes f?r Statistik (LSE) 2008 TA1 Ziffer 1-93. Es k?nne nicht davon ausgegangen werden, dass das mit der Ausgleichskasse abgerechnete Erwerbseinkommen des Beschwerdef?hrers der bestm?glichen Verwertung der Restarbeitsf?higkeit entspreche (Urk. 8). Aufgrund der

Verbesserung der Restarbeitsfähigkeit auf 80 % sei auch ein leidensbedingter Maximalabzug von 25 % nicht mehr angebracht und nur noch ein zusätzlicher Abzug in der Höhe von 10 % zu berücksichtigen.

??????? Dagegen wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass die IV-Stelle ohne den Arbeitgeberfragebogen abzuwarten auf Tabellenlöhne abgestellt habe (Urk. 1 S. 9 f.). Dies sei jedoch nur zulässig, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen habe. Der Beschwerdeführer verwerte jedoch seine Restarbeitsfähigkeit, so gut er könne.

6.2???? Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist tatsächlich primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit ausbeübend, in welcher - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn, soweit das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (BGE 129 V 472, Urteil des Bundesgerichts 8C\_579/2009 vom 6. Januar 2010). Ist kein solches tatsächlich erzielt, 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 praxismässig 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, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (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).

??????? Der Beschwerdeführer schöpft indessen die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit als Angestellter des Y. \_\_\_ in einem 30%-Pensum (Urk. 9/141) nicht in zumutbarer Weise voll aus. Denn gemäss den überzeugenden Einschätzungen der Gutachter könnte er in einem 80%-Pensum tätig sein. Es kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer sein Arbeitspensum im Kebab-Treff erhöhen könnte, führte doch der Vertreter des Beschwerdeführers aus, dass das erzielte Einkommen vom Goodwill der Bräder abhängig sei und er im Familienbetrieb bei grosser Toleranz knapp tragbar sei (Urk. 1 S. 10). Daher ist das Invalideneinkommen aufgrund von Tabellenlöhnen zu berechnen und es kann nicht auf den vom Beschwerdeführer erzielten Lohn abgestellt werden.

??????? Für die Berechnung des umstrittenen Invalideneinkommens des Beschwerdeführers ist als Folge des oben Ausgeführten auf die Durchschnittswerte gemäss der LSE 2010 zurückzugreifen. Gemäss LSE 2010 belief sich das monatliche Durchschnittseinkommen für Hilfsarbeiten für das Jahr 2010 für Männer und das Anforderungsniveau 4 auf Fr. 4'901.-- (Tabelle TA1 S. 26, Total). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden (aus: Die Volkswirtschaft, 1/2-2013, Tabelle B9.2, Total 2010) ergibt dies für das Jahr 2010 für ein 100%-Pensum ein Invalideneinkommen von Fr. 61'164.50 (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.6 x 12), für ein 80%-Pensum ein solches von Fr. 48'931.60. Beim von der IV-Stelle vorgenommenen leidensbedingten Abzug von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 44'038.45. Verglichen mit dem

unbestrittenen und aus den Akten nachvollziehbaren Valideneinkommen (Urk. 9/110 S. 3 und Urk. 9/165) von Fr. 62'248.60 ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'210.15 (Fr. 62'248.60 - Fr. 44'038.45), womit ein Invaliditätsgrad von rund 29 % (Fr. 18'210.15 : Fr. 62'248.60) resultiert. Auch bei einem verdoppelten Leidensabzug von 20 % bliebe der Invaliditätsgrad mit 37 % unter 40 %. Der Beschwerdeführer ist mit Jahrgang 1975 noch jung und hat eine Niederlassungsbewilligung C (Urk. 9/10), weshalb sich aus diesen, gemäss Praxis grundsätzlich möglichen Gründen für einen Leidensabzug, keine zusätzliche Reduktion ergibt. Da zudem bei einem 80%-Pensum, wie es dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss Gutachten möglich ist, erfahrungsgemäss nicht mit einer zusätzlichen Lohnreduktion zu rechnen ist und auch keine weiteren Gründe für einen höheren Abzug ersichtlich sind, erscheint ein 10%iger Leidensabzug bereits angemessen.

Somit bleibt der Invaliditätsgrad unter 40 %, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Laube
- 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.