

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00313 vom 20. August 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00313](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00313)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00313 du 20 août 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00313 del 20 agosto 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der Beschwerdeführer machte in formeller Hinsicht geltend, die Beschwerdegegnerin habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie in der angefochtenen Verfügung ihre Begründungspflicht nicht wahrgenommen habe (Urk. 1 S. 5 Ziff. 2).

### **E. 1.2**

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, d.h. eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs.

### **E. 1.003**

x 1.016 x 1.020 x 1.016 x 1.014 x 1.004 x 1.008 x 1.018 x 1.019 x 1.022 x 1.007).

### **E. 1.3**

Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht vereinbar wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis).

### **E. 1.4**

Der Beschwerdeführer erhob mit Eingabe vom

## **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 9. Februar 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 14. März 2012 Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und ihm sei mit Wirkung ab Februar 2010 eine Dreiviertelrente oder eventuell eine halbe Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. Juni 2012 zur Kenntnis gebracht und gleichzeitig wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung bewilligt (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die den Invaliditätsgrad und dessen Bemessung betreffenden rechtlichen Grundlagen (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

### **E. 2.2**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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).

### **E. 2.3**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 3**

. Januar 2012 (Urk. 8/118 ) Ein wand gegen den Vorbescheid vom 13. Oktober 2011 . Darin führte er insbesondere aus, es lägen Berichte vom 9. Dezember 2009 und 7. Juli 2010 der Y. \_\_\_ vor, in welchen ihm in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (mit der Möglichkeit, das Pensum zu steigern) attestiert worden sei . Seit diesen Berichten seien durch die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen erfolgt und es sei auch keine Veränderung des medizinischen Sachverhalts eingetreten. Gestützt auf die medizinischen Akten sei somit von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % mit der Möglichkeit einer Pensumssteigerung auszugehen (S. 3 unten).

In der strittigen Verfügung erklärte die Beschwerdegegnerin , der Regionale Ärztliche Dienst habe sich mit den medizinischen Akten auseinandergesetzt und zu Letzt am 12. August 2010 eine Stellungnahme zum medizinischen Sach verhalt abgegeben. Seither seien keine weiteren medizinischen Befunde eingegangen, welche einer weiteren Würdigung oder allenfalls weiteren Abklärungen bedürft hätten (Urk. 2 S. 2) .

Es kann offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin damit ihrer Begründungspflicht nachkam . Denn selbst wenn eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bejaht würde, wäre diese im Interesse der Verfahrensökonomie sowie aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer keinen Rückweisungsantrag infolge Verletzung des rechtlichen Gehörs gestellt hat und sich die Parteien im Be schwerdeverfahren umfassend äussern konnten (BGE 127 V 431 E. 3d/ aa

S. 437; BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis), als geheilt zu betrachten. 2.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dem Beschwerdeführer sei die angestammte Tätigkeit als Elektromonteur nicht mehr zumutbar. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihm jedoch zu 80 % zumutbar. Da bei ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 38 % (Urk. 2 S. 2). Daran hielt sie in ihrer Beschwerdeantwort fest (Urk. 7).

### **E. 3.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), gestützt auf die Berichte der Y. \_\_\_ sei eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50 % ausgewiesen (S. 5 Ziff. 3). Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 69 %, weshalb ab Mai 2010 eine Dreiviertelrente auszurichten sei (S. 5 f. Ziff. 5 f.). Sodann sei selbst unter der Annahme einer Restarbeitsfähigkeit von 80 % - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges - bei einem Invaliditätsgrad von 51 % ein Rentenanspruch ausgewiesen (S. 6 Ziff. 7).

### **E. 3.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren vom 12. August 2009 zu Recht ab wies und einen Rentenanspruch verneinte.

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Elektromonteur zu 100 % arbeitsunfähig ist.

### **E. 4.1**

Aus dem Bericht von Kreisarzt Z. \_\_\_ , Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, vom 10. August 2009 (Urk. 8/41/9-14) geht hervor, dass der Beschwerdeführer beim Unfall im Jahr 1999 die mittleren drei Finger der rechten Hand und einen Teil der dazugehörigen Mittelhand verlor (S. 3). Daher , so Z. \_\_\_ , könne d er Beschwerdeführer mit der rechten Hand nur noch Gewicht e von wenigen 100 g halten und die Geschicklichkeit des Spitzgriffes sei beeinträchtigt . Starke auf die rechte Hand wirkende Schläge und Vibrationen sowie lang

dauernde Exposition zu Temperaturen unterhalb von 5-10° Celsius seien zu vermeiden. Zur Bedienung von Tastaturen könne nur der Daumen eingesetzt werden. Ein ganztägiger Arbeitseinsatz sei zumutbar (S. 4).

### **E. 4.2**

Vom 28. Juli bis 11. September 2009 war der Beschwerdeführer in stationärer und danach bis 6. November 2009 in teilstationärer Behandlung in der Y. \_\_\_

(Austrittsbericht vom 9. Dezember 2009, Urk. 8/68/9-12) . Unter einer starken psychosozialen Belastungssituation habe sich eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) entwickelt, wobei es unter medikamentöser Behandlung und therapeutischer Unterstützung zu einer vollständigen Remission des depressiven Syndroms und „ unter Exposition “ zu einer weitestgehenden Rückbildung der Phobie gekommen sei (S. 1 sowie S. 3 unten). Gemäss Beurteilung vom 7. Oktober 2009

zu Handen der Beschwerdegegnerin attestierten die Ärzte der Y. \_\_\_ dem Beschwerdeführer eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit , wobei langfristig eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit von zirka 50 % zu erwarten sei . Hierfür seien insbesondere handwerkliche

Einschränkungen, aber auch „seelische Vulnerabilität“ ursächlich (Urk. 8/51 /1 ).

Im weiteren Verlauf habe sich der Gesundheitszustand

weiter gebessert ( Bericht vom 2. Februar 2010 , Urk. 8/60; Bericht vom 7. Juli 2010 , Urk. 8/69). Es liege noch ein leichtes depressives Syndrom (ICD-10 F32.0) vor. Der Beschwerdeführer sei in einer an seine körperlichen Einschränkung durch die Teilamputation der rechten Hand angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig, wobei mit einer Steigerung auf bis zu 80 % zu rechnen sei (Urk. 8/60/1, Urk. 8/69/1).

#### **E. 4.3**

Der den Beschwerdeführer seit dem 19. Februar 2010 behandelnde Psychiater

A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 9. Juli 2010 (Urk. 8/68/1-6) eine seit Juli 2009 bestehende schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) sowie eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1, bestehend seit 2008). In der bisherigen Arbeitstätigkeit als Elektromonteur sei er seit dem Unfall zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 1.6). In einer angepassten Tätigkeit sei er bis zu 100 % arbeitsfähig, „abhängig von Umschulung/Arbeitsintegration“ (S. 3 Ziff. 1.9). Insbesondere sei er in der derzeitigen Tätigkeit als Webdesigner an der B.\_\_\_\_

„bald

bis zu 100 % arbeitsfähig“ ( Beiblatt Urk. 8/68/5 ).

#### **E. 4.4**

In der Stellungnahme vom 12. August 2010 vom C.\_\_\_\_ führte D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, aufgrund der vorliegenden Berichte sei für die Zeit vom 28. Juli bis 6. November 2009 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. Danach sei er für an seine Behinderung durch die teilamputierte Hand adaptierte Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig, wobei eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich sei (Urk. 8/79/4-5 ).

#### **E. 4.5**

Vom 26. Juli bis 22. September 2010 wurde der Beschwerdeführer ein zweites Mal in der Y.\_\_\_\_ teilstationär (mit ambulanter Nachbehandlung bis 7. Oktober 2010) behandelt (Bericht vom 1. April 2011, Urk. 8/108). Der Eintritt sei aufgrund der Zunahme der depressiven Symptomatik vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungsreaktion (Konflikte in der Wohneinrichtung sowie Sorgen um die berufliche Zukunft) erfolgt (S. 2 unten). Die Ärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) sowie eine soziale Phobie (S. 1). Aufgrund des positiven Verlaufs habe die teilstationäre Behandlung reduziert werden können und der Beschwerdeführer habe begleitend seine beruflichen Verpflichtungen wahrnehmen können. Der Austritt sei auf eigenen Wunsch bei stabilem Zustand erfolgt (S. 3).

#### **E. 4.6**

Mit Stellungnahme vom 1. Februar 2012 hielt der C.\_\_\_\_ an seiner letzten Beurteilung fest (Urk. 8/119/2 ).

#### **E. 5.1**

Es ist unbestritten und gestützt auf die Akten ausgewiesen, dass der Be - schwerdeführer aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.1). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigungen sei er in einer angepassten Tätigkeit lediglich zu 50 % arbeitsfähig, ist Folgendes auszuführen:

### **E. 5.2**

Die Ärzte der Y.\_\_\_\_ attestierten dem Beschwerdeführer anfänglich zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Sie führten dazu jedoch aus, dass die Einschränkungen hauptsächlich körperlicher Art seien, mit psychischen Einschränkungen sei nur in geringem Umfang zu rechnen (Urk. 8/51/4 Ziff. 1.12). Diese Beurteilung stützt sich demnach vorwiegend auf somatische Einschränkungen, wofür die Ärzte der Y.\_\_\_\_ nicht spezialisiert sind. Zudem geht aus dem weiteren Verlauf und den dazu vorhandenen Berichten hervor, dass sich der psychische Zustand gebessert hat, wobei es zu einer weitgehenden Rückbildung der Phobie kam und noch eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden konnte. Die Arbeitsfähigkeit könne bis 80 % gesteigert werden (vgl. E. 4.2). A.\_\_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer gar bis zu 100 % arbeitsfähig (vgl. E. 4.3).

### **E. 5.3**

Soweit die Ärzte der Y.\_\_\_\_ schliesslich anlässlich der zweiten teilstationären Behandlung von Juli bis September 2010 eine mittelgradige depressive Episode diagnostizierten, bleibt dies ohne invalidenversicherungsrechtliche Auswirkung. Denn leichte bis mittelschwere depressive Episoden sind definitionsgemäss vorübergehender Natur und als labile psychische Leiden nur ausnahmsweise invalidisierend und reichen nicht aus, um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu bewirken (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 138/06 vom 21. Dezember 2006, E. 4.2; Urteil 9C\_712/2011 E. 3.4.1). Die Behandlung des Beschwerdeführers konnte schliesslich auch nach rund zwei Monaten beendet werden (vgl. E. 4.5).

Im Übrigen kann dem Verlaufsprotokoll zur Eingliederungsberatung vom 6. Januar 2011 entnommen werden, dass sich der Beschwerdeführer nicht mehr in psychiatrischer Behandlung befindet, was ebenfalls für einen stabilen psychischen Gesundheitszustand spricht.

### **E. 5.4**

Nachdem die Ärzte der Y.\_\_\_\_ lediglich von geringen Einschränkungen ausgehen, der den Beschwerdeführer früher behandelnde Psychiater gar eine 100 % ige Arbeitsfähigkeit attestierte, sich der Beschwerdeführer nicht mehr in psychiatrischer Behandlung befindet und gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung leichte bis mittelgradige depressive Episoden keine invalidisierenden Gesundheitsschäden darstellen, ist vorliegend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

Im Übrigen ist es mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sozialversicherungsrechtlicher Aspekte abzuweichen (vgl. BGE 130 V 352 E. 3.3 S. 358 f.).

### **E. 6.1**

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen vorzunehmen.

## **E. 6.2**

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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

## **E. 6.3**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens 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 er stellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

## **E. 6.4**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt 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 Lohnstrukturhebungen (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, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche 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).

## **E. 6.5**

Der Beschwerdeführer ist gelernter Elektromonteur. Vor dem Unfall im November 1999 war er bei der E. \_\_\_ als Elektromonteur tätig und erzielte einen Jahresverdienst (1999) von Fr. 68'272.-- (Urk. 8/7, Urk. 8/101/2).

Unter Einbezug der Nominallohnentwicklung von 0.3 %, 1.6 %, 2.0 %, 1.6 %, 1.4 %, 0.4 %, 0.8 %, 1.8 %, 1.9 %, 2.2 % und 0.7 % in den Jahren 2000 bis 2010 (Die Volkswirtschaft 6- 20 05 S. 83

sowie 1/2-2012 S. 95 jeweils Tab. B10.2 lit. I) erhöht sich das Valideneinkommen für das Jahr 2010 auf Fr. 78'989.-- (Fr. 68'272.-- x

#### **E. 6.6**

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin den Zentralwert der Löhne für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsstufe 4) heran, was vom Beschwerdeführer nicht bestritten wurde. Demnach ergibt sich gestützt auf die Tabelle A1 der LSE 2010 und einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2010 von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2012 S. 94 Tab. B9.2 Total) bei einer Arbeitsfähigkeit von

#### **E. 6.8**

Zusammenfassend verneinte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch im Ergebnis zu Recht, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

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 fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen, unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer), auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich, Soziale Dienste, Fachsupport Rechtsdienst - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Fonti KI/FF/BSversandt

#### **E. 10**

0

% ein Invalideneinkommen von rund Fr.

61'165.-- (Fr. 4'901.-- x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41.6 Stunden) . 6.7

Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen (Fr. 78'989.--) und Invalideneinkommen (Fr. 61'165.--) resultiert eine Einbusse von Fr. 17'824.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 22.57% und auf gerundet 23%.

Selbst unter Berücksichtigung des vom Beschwerdeführer geltend gemachten leidensbedingten Abzuges von 20% würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Invalideneinkommen Fr. 48'932.-- [Fr. 61'165.-- x 0.8], Invaliditätsgrad 38%) resultieren, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

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