

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00416 vom 6. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00416

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00416 du 6 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00416 del 6 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, ist gelernter Maler mit Fähigkeitsausweis (Urk. 8/4/5, Urk. 8/3/2). Nach dem Abschluss seiner Lehre war er unter anderem als Maler, Verkäufer, Chauffeur, Badangestellter und Hauswart tätig (Urk. 8/37/1-2). Am 21. Dezember 2009 meldete er sich unter Hinweis auf eine Depression, welche seit 2003 psychotherapeutisch behandelt werde, bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in beruflich-erwerblicher (Urk.

8/9-11, Urk. 8/37, Urk. 8/41) und medizinischer (Urk. 8/12, Urk. 8/16, Urk. 8/29) Hinsicht. Am 8. April 2010 erlegte sie dem Versicherten mit Hinweis auf die Schadenminderungspflicht eine fachärztlich kontrollierte Alkoholabstinenz (Urk.

8/17) und teilte ihm am 20. April 2010 überdies mit, dass zur Zeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 8/19).

Nachdem der Versicherte während sechs Monaten eine Alkoholabstinenz eingehalten hatte (vgl. Urk. 8/29), gab die IV-Stelle bei Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, das psychiatrische Gutachten vom 20. Juni 2011 (Urk. 8/33) in Auftrag. Am 8.

August 2011 erging die Mitteilung der IV-Stelle, wonach eine Arbeitsvermittlung mit Job Coaching zur Zeit nicht möglich sei (Urk. 8/40).

Sodann holte sie die Stellungnahme des Gutachters Dr. Y.____ zur Kontrollkarte für Arbeitsunfähigkeit der Krankentaggeldversicherung Visana (Urk. 8/38) vom 19.

September 2011 (Urk. 8/44) ein. Mit Vorbescheid vom 22. November 2011 stellte die IV-Stelle X.____ die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 8/50). Dagegen erhob der Versicherte am 17.

Dezember 2011 Einwand (Urk. 8/51).

Nach Prüfung des Einwandes von X.____ verfügte die IV-Stelle am 15.

Februar 2012 wie vorbeschrieben die Abweisung des Rentenbegehrens (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen führte X.____ am 18. April 2012 durch den Rechtsdienst Integration Handicap Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2012 sei ihm eine ganze, eventualiter eine Viertelsrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der

Be schwerde (Urk. 7, unter Be ilage ihrer Akten, Urk. 8/1-56), was dem Beschwerde führer mit Verfügung vom 30. Mai 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

Mit Eingabe vom 30. Juli 2012 (Urk. 14) liess der Beschwerdeführer eine Stellungnahme von lic . phil. Z.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, und Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie, Psychotherapie, vom 5. Juli 2012 (Urk. 15) einreichen. Am 28. August 2012 erklärte die Beschwerdegegnerin, sie verzichte auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 18). Der Beschwerdeführer erhielt eine Kopie dieser Eingabe (Urk. 19).

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 2.3

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben 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).

E. 2.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. 2.

E. 3.1

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

E. 3.2

Der behandelnde Psychiater, Dr. A.____, führte in seinem Arztbericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 17. Januar 2010 aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 8. September 2007 und stellte die Diagnosen mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), erstmals manifest im Jahr 2007, seit her mit Unterbrüchen, und Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.21), Pegeltrinken, seit dem stationären Aufenthalt in B.____ im Juli 2008 kontrolliertes Trinken (Urk. 8/12/1). Vom 15.

Dezember 2009 bis 31. Januar 2010 sei der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur (Kategorie B) zu 100 % arbeitsunfähig. Dr. A.____ hielt weiter fest, dass der Beschwerdeführer im „geschützten Rahmen“ zu 50 % arbeitsfähig sein sollte (Urk. 8/12/2).

E. 3.3

Nach einem Alkoholentzug im C.____ vom 6. bis 26. November 2007, welcher komplikationslos verlaufen sei (Urk.

8/16/17-19), war der Beschwerdeführer vom 26. November 2007 bis 8.

Februar 2008 in der D.____, Fachklinik für Alkohol-, Medikamenten- und Tabakabhängige, hospitalisiert (Urk. 8/16/9). Die Psychotherapeutin FSP/SPV E.____ und Dr. med. F.____, Oberarzt, von der D.____

stellten –

mit den psychiatrischen Diagnosen des C.____ übereinstimmend (Urk. 8/16/17) – in ihrem Austrittsbericht (Resümee) die Diagnosen (1) Alkoholabhängigkeitssyndrom vom Typ des Pegeltrinkens, in beschützender Umgebung abstinent (ICD-10: F10.21), (2) mittelgradige depressive Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie (3) anamnestic bekannte Gastropathie und (4) differential diagnostisch (DD): somatische Störung (Urk. 8/16/9).

E. 3.4

Der Beschwerdeführer wurde vom 14. Juli bis 13. August 2010 in der G.____ stationär behandelt. Nach einem kurzen Aufenthalt im H.____

wurde er auf der Depressions- und Angststation des G.____ aufgenommen (Urk.

8/29/6-7). Dem Austrittsbericht vom 20. August 2010 sind die Diagnosen kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) und Status nach Störung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1) zu entnehmen (Urk. 8/29/6).

3.5.3.5.1

Gestützt auf das ausführliche Explorationsgespräch vom 20. April 2011, die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten, die vom Beschwerdeführer

mitgebrachten Unterlagen , insbesondere den Kurzaustrittsbericht des

G.____ , H.____ , vom 23. Juli 2010 und den Austrittsbericht

des G.____ , Depressions- und Angststation, vom 20. August 2010 sowie den von ihm angeforderten Bericht von lic . phil. Z.____ zuhanden des Instituts für Rechtsmedizin vom 10.

November 2010 (Urk. 8/33/1) stellte Dr. Y.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.11) sowie kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, narzisstischen und abhängigen Zügen (ICD-10: F61.0). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete er ein Alkoholabhängigkeitssyndrom , gegenwärtig abstinent (ICD 10: F10.20) (Urk. 8/33/15) . 3. 5 . 2

Bezüglich des Grads der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Arbeitsverhältnis als Chauffeur oder Angestellter im Gebäudeunterhalt hielt Dr. Y.____ fest, aufgrund der depressiven Symptomatik verbunden mit den Einschränkungen bedingt durch die bestehende kombinierte Persönlichkeitsstörung müsse aus fachärztlich psychiatrischer Sicht von einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Diese betrage medizinisch-theoretisch 50 % . Für angepasste Tätigkeiten ohne Zeit- und Leistungsdruck mit hohem Grad an selbständigem Arbeiten könne von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Aktuell erledige der Beschwerdeführer die Hausarbeit in ca. diesem Umfang (Urk. 8/33/18). Entgegen der Einschätzung des Hausarztes Dr. I.____ vom März 2010 bestehe keine Notwendigkeit einer vollständig angepassten Tätigkeit im geschützten und betreuten Rahmen (Urk. 8/33/19). 3. 6

Gemäss der Stellungnahme des behandelnden Psychotherapeuten lic . phil. Z.____ ist der Beschwerdeführer mit seiner introvertierten, zurückgezogen-passiven Art wenig kritik- und kontaktfähig, psychisch nur sehr begrenzt belastbar, selbstunsicher und emotional höchst instabil. In seiner angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % . Die diversen Arbeitsversuche des Beschwerdeführers in den letzten Jahren – u. a. J.____ , K.____ – auch im geschützten Rahmen und mit reduzierten Pensen , seien aus gesundheitlichen Gründen allesamt gescheitert. Die vom Beschwerdeführer seit einigen Monaten übernommenen Arbeiten im Familienhaushalt würden sich nach Aussagen des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau in einem Umfang von höchstens 30 % bewegen. Arbeiten in einem Call Center als Bürohilfe und/oder Hauswart seien realitätsfremd. Entweder habe der Beschwerdeführer in diesen Tätigkeiten bereits negative Erfahrungen gesammelt oder der Druck wäre für ihn momentan eine zu grosse Belastung (Urk. 3 S. 2) . Am 5. Juni 2012 erklärten lic . phil. Z.____ und Dr. A.____ , dass sie grundsätzlich die diagnostische Einschätzung des Gutachters

Dr. Y.____ teilen würden. Beim Beschwerdeführer zeige sich (indes) momentan nicht das Bild einer leichten bis mittelgradigen depressiven Erkrankung, sondern das Bild einer mittelgradigen bis zeitweisen schweren depressiven Erkrankung (ICD-10: F32.2). Die Länge und Dauerhaftigkeit der depressiven Symptomatik rechtfertige auch die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1). Bezüglich der Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers, sei der passiv-aggressive Anteil (ICD-10: F60.81) nach wie vor als wesentlich zu betrachten (Urk. 15 S. 2). 4. 4.1

Dr. Y.____ erstattete seine Expertise vom 20. Juni 2011 (Urk. 8/33) in Kenntnis der Vorakten und der vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung auf ge legten und von ihm beigezogenen Unterlagen (Urk. 8/33/1, Urk. 8/33/3-8) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (Urk. 8/33/11-12) und in Auseinandersetzung mit dem Verhalten des Beschwerdeführers (insbes. Urk.

8/33/13-14) . Seine Ausführungen sind schlüssig und nachvollziehbar. 4.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass der Gutachter Dr. Y.____

seine Persönlichkeit nicht vollständig erfasst habe (Urk. 14 S. 4), wo bei er sich insbesondere auf den Bericht des G.____ vom 20. August 2010 bezieht. Er weist darauf hin, dass sich im Rahmen der von den Ärzten des G.____ diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung narzisstische, passiv-aggressive und ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsanteile ausgesprochen deutlich manifestiert hätten (Urk. 14 S. 3). In seiner Beurteilung geht der Gutachter Dr. Y.____

auch auf den Austrittsbericht des G.____ vom 20. August 2010 ein (Urk.

E. 8

/33/17). Differenzen zwischen der Einschätzung von Dr.

Y.____ und der Beurteilung des G.____ vermögen keine Zweifel am Gutachten von Dr.

Y.____ vom 20. Juni 2011 (Urk. 8/33) zu begründen, sondern erklären sich vielmehr mit dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_107/2013 vom 23. April 2013, E. 3). 4.3

Bezüglich der depressiven Erkrankung des Beschwerdeführers erklärten lic. phil. Z.____ und Dr. A.____ am 5. Juni 2012, dass sie grundsätzlich die diagnostische Einschätzung von Dr. Y.____ teilen würden. Beim Beschwerdeführer zeige sich momentan aber das Bild einer mittelgradigen bis zeitweise schweren depressiven Erkrankung (ICD-10: F32.2). Die Aussage der behandelnden Psychotherapeuten vom 5.

Juni 2012, wo nach momentan – also im Juni 2012 – gar eine mittelgradige bis zeitweise schwere depressive Erkrankung bestehe, vermag die Einschätzung von Dr.

Y.____ vom 20. Juni 2011, welche Grundlage für die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2012 (Urk. 2) bildete (insbes. Urk. 8/48/4-5),

nicht in Zweifel zu ziehen, denn

nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366).

Auf der Kontrollkarte für Arbeitsunfähigkeit der Visana hatte Hausarzt Dr. I.____ zwar am 6. Juni 2011 und 11. Juli 2011 jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit eingetragen (Urk. 8/38/1) . Für Dr. I.____ gilt diese Einschätzung indes bereits ab 15. Dezember 2009 (Urk. 8/38/1, vgl. auch den Bericht dieses Arztes vom 25. März 2010, Urk. 8/16/2). Ferner nennt er keine neuen Befunde. In Kenntnis dieser Einträge von Dr. I.____ erklärte der Gutachter Dr. Y.____ am 19. September 2011, dass er an seiner Beurteilung vom 20. Juni 2011 festhalte (Urk. 8/44).

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E.

3b/cc). Das gilt auch für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten (Urteil des Bundesgerichts 9C_864/2009 vom 2. Dezember 2009, E. 3, mit Hinweis auf das Urteil I 655/05 vom 20. März 2006, E. 5.4). Die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte vermögen den Beweiswert des Gutachtens von Dr. Y.____ vom 20. Juni 2010 (Urk. 8/33) somit nicht zu schmälern. 4. 4

Der Beschwerdeführer kritisiert, dass die Beschwerdegegnerin keinen Bericht der geschützten Werkstatt K.____ eingeholt habe. Gemäss dem Bericht der behandelnden Ärzte habe der dortige Arbeitsversuch mit behinderungsangepassten Anforderungen zunächst als Chauffeur und hernach in der Werkstatt bereits schon nach kurzer Zeit wieder abgebrochen werden müssen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht einmal fähig gewesen sei, über längere Zeit in einer geschützten Werkstatt arbeitstätig zu sein, sei weder vom Gutachter noch vom L.____ in die Beurteilung einbezogen worden. Auf die Einschätzung des Gutachters Dr. Y.____ könne nicht abgestellt werden, weil sie auf einer nicht vollständigen Grundlage beruhe. Der Beschwerdeführer beruft sich auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 (Urk. 14 S. 4). Anders als dort handelte es sich beim Einsatz des Beschwerdeführers in der Werkstatt

K.____ indes nicht um eine leistungsorientierte berufliche Abklärung der Eidgenössischen Invalidenversicherung. Vom 1. April bis 11. August 2010 sollte in der Werkstatt K.____ ein Arbeitstraining durchgeführt werden

(Urk. 8/41/6). Diese Information stand dem Gutachter Dr. Y.____ aufgrund der Akten und der Begutachtung des Beschwerdeführers zur Verfügung, so hatte er namentlich durch das Explorationsgespräch vom Umstand, dass der Beschwerdeführer das Arbeitstraining abgebrochen hatte, Kenntnis (Urk. 8/33/

E. 10

) und es stand ihm insbesondere auch der Bericht des G.____ vom 20. August 2010 über die dortige stationäre Behandlung des Beschwerdeführers wegen der problematischen Situation am geschützten Arbeitsplatz in der Werkstatt K.____ (Urk.

8/33/4-5) zur Verfügung. 4.5

In seiner

Beurteilung nimmt Dr. Y.____ namentlich auch auf die Suchterkrankung des Beschwerdeführers (Alkohol) und dessen stationäre Behandlung im G.____ vom 14. Juli bis 13. August 2010 Bezug. Einlässlich würdigt er den von ihm erhobenen Psychostatus (Urk. 8/33/17) und setzt sich bei seiner Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers namentlich auch mit der abweichenden Auffassung des Hausarztes Dr. I.____ auseinander (Urk. 8/33/19). Die Beurteilung von Dr. Y.____ wie auch dessen Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind nachvollziehbar begründet und schlüssig. Nachdem die Expertise von Dr. Y.____ auch den formellen Anforderungen gemäss der Rechtsprechung vollauf genügt (E. 4.1), kommt seinem psychiatrischen Gutachten vom 20. Juni 2011 (Urk. 8/33) voller Beweiswert zu. Mit Dr. Y.____ ist folglich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für angepasste Tätigkeiten ohne Zeit- und

Leistungsdruck mit hohem Grad an selbständigem Arbeiten zu 70 % arbeitsfähig ist (E. 3. 5.2). 5.

5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich dies in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Bezüglich des Valideneinkommens gilt es zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zwar vom 24. April 1984 bis 23.

April 1987 erfolgreich eine Lehre zum Maler absolvierte (Urk. 8/37/13), in diesem Beruf indes nur in den Jahren 1987 bis 1989 temporär arbeitete (Urk. 8/33/9). Daneben war er vom August 1987 bis Juli 1988 als Verkäufer für die M. ___ AG tätig. In der Folge versah der Beschwerdeführer eine Vielzahl von verschiedenen Tätigkeiten, wozu namentlich die Arbeit als Chauffeur, Mitarbeiter Unterhalt/Technik, Badangestellter und Hauswart gehörte. Die einzelnen Arbeitsstellen hatte er – mit Ausnahme der während rund neun Jahren ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiter Unterhalt/Technik im N. ___ – zumeist nur für einige Monate oder wenige Jahre inne (Lebenslauf des Beschwerdeführers, Urk.

8/37/1-2, IK Auszug vom 5.

Januar 2010, Urk. 8/10).

Mit Eingabe vom 30.

Juli 2012 lässt er vorbringen, dass sein Lohn seit 1999 kontinuierlich gesunken sei (Urk.

E. 14

S. 5).

Zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin indes nicht nur auf den Verdienst in diesen Berufen, sondern auf den Tabellenlohn gemäss LSE 2008 TA 1 Ziff. 1 bis 93 (Zentralwert) ab, wobei sich im dem

Beschwerdeführer noch zumutbaren 70%-Pensum ein Einkommen 2010 von Fr. 43'166.95 ergab (Urk. 8/47).

Damit muss nicht geprüft werden, ob dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit in einem 70%-Pensum in den drei angeführten Berufen noch zumutbar ist. Zu keinen Beanstandungen Anlass gibt ferner, dass die Beschwerdegegnerin einen behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 10 % gewährte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_99/2013 vom 5. April 2013, E 4.1.3) und damit ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 38'850.25 errechnete. 5.4

Beim Einkommensvergleich (Valideneinkommen:

Fr. 60'554.85 und Invalideneinkommen: Fr. 38'850.25) resultiert ein Erwerbseinbusse von Fr. 21'704.60 bzw. ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 36 % (35,84 %), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (E. 2.3). Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente somit zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in

der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem 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: - Rechtsdienst Integration Handicap - 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. 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 Der Gerichtsschreiber Hurst/Hübscher VC/HR/MP versandt

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