

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00214 vom 30. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00214

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00214 du 30 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00214 del 30 settembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art.

28 Abs.

E. 1.2

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E.

6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E.

2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E.

3.5) .

E. 1.3

Nach der seit BGE 133 V 549 aktuellen Rechtsprechung besteht für die Invalidenversicherung keine Bindungswirkung an die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung

im Sinne von BGE 126 V 288 und ist die IV-Stelle dementsprechend nicht zur Einsprache gegen die Verfügung und zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid des Unfallversicherers über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt. Das Bundesgericht schliesst in BGE 133 V 549 E. 6.4 jedoch nicht aus, dass die IV-Stellen oder im Beschwerdefall die kantonalen Gerichte die Unfallversicherungsakten beiziehen und unter anderem gestützt darauf den Invaliditätsgrad für den Bereich der Invalidenversicherung bestimmen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_206/2007 vom 27. März 2008 E).

3.3). 1.

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der Verfügung vom 28. Januar 2013 insbesondere aus, der Versicherte sei seit November 2005 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen. Nach Ablauf der Wartezeit sei ihm im November 2006 weder seine bisherige Tätigkeit als Filialleiter noch eine angepasste Tätigkeit zumutbar gewesen. Im Oktober 2008 habe sich der Gesundheitszustand verbessert und ihm sei seither eine wechselbelastende angepasste Tätigkeit mit leichten bis mittelschweren Tätigkeiten (Gewichtsgrenzwert 10-15

Kilogramm) zumutbar. Es resultiere eine jährliche Bruttolohnverlustrücklage von Fr. 37'335.20, was einem Invaliditätsgrad von 39

% entspreche, weshalb ab Februar 2009 kein Rentenanspruch mehr bestehe. Zum Einwand des Versicherten wurde insbesondere ausgeführt, die von Dr. B. ___ aus orthopädischer Sicht postulierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine behinderungsangepasste Tätigkeit auf 30 bis 50 % könne anhand der Befunde nicht nachvollzogen werden (Urk. 2/2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess beantragen, es sei ihm ab dem 1. Februar 2009 eine Rente auszurichten, welche seiner tatsächlichen Erwerbsunfähigkeit entspreche. Eventualiter seien die Akten an die Vorinstanz zurückzuweisen, um ein weiteres Gutachten erstellen zu lassen. Er machte insbesondere geltend, das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. med. C. ___ , Spezialarzt für Orthopädie, stehe nicht in Einklang mit den Beurteilungen von Dr. B. ___ , Dr. med. D. ___ , Fachärztin für Allgemeine Medizin, und Dr. med. E. ___ , Facharzt für orthopädische Chirurgie . Weiter sei nicht nachvollziehbar, weshalb sich sein Gesundheitszustand im Oktober 2008 so drastisch gebessert haben sollte. Aufgrund der vorliegenden ärztlichen Berichte müsse von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % ausgegangen werden. Momentan sei es ihm nicht möglich, zu 50 % einer angepassten Tätigkeit nachzugehen und habe er sogar Mühe , seine 30%ige Tätigkeit aufrecht zu erhalten. Bei einem Beschäftigungsgrad von 30

% ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 81

% und bei einem Beschäftigungsgrad von 50

% einer von 68,4

%, wobei zur Festsetzung des Invalideneinkommens primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszu gehen sei, in welcher die versich erte Person konkret stehe (Urk. 1). 3.

3.1

Sowohl das Gutachten des Zentrums Z.____

vom 24 .

Februar 2010 als auch das vom Beschwer deführer eingereichte Gutachten von Dr. A.____

vom 24. Januar 2011 gelangen zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer keine versicherungsrele vante psychische Störung vorliegt (Urk.

7/39, Urk.

7/56). Weder die IV-Stelle noch der Beschwerdeführer gehen vom Vorhandensein einer solchen Störung aus (Urk.

1, Urk.

2/2) und auch aus den Akten ergeben sich keine entsprechen den Hinweise. Ob beim Beschwerdeführer wie im Gutachten des Zentrums Z.____ ausgeführt, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt (Urk.

7/39/32) oder ob wie von Dr.

A.____ ausge führt, keine psychiatrische Diagnose gestellt werden kann (Urk.

7/56/10), ist vorliegend nicht von Relevanz, da der Gesundheitszustand lediglich im Hinblick auf versicherungsrechtliche Ansprüche abzuklären ist.

3.2

Es bleibt somit zu prüfen, ob versicherungsrechtlich relevante somatische Beschwerden vorliegen und – falls dies zutrifft - wie sich diese auf die Arbeits fähigkeit des Beschwerdeführers auswirken.

Nach dem Unfall vom 2.

April 2004 wurde der Versicherte am 17. Mai 2006 und am 3. April 2007

am Knie operiert (Urk . 7/10/19-20, Urk. 7/10/24-25). Die Klinik F.____ hielt am 16. September 2008 zuhanden der Suva fol gende Diagnosen fest (Urk. 7/17/5-6): - Initiale mediale Gonarthrose des rechten Kniegelenks , bei Status nach sub totaler

Menis k ektomie medial im Mai 2006 und April 2007 - Ausgedehnte Knorpelschäden retropatellär und im Bereich der Trochlea

femoris des rechten Kniegelenks

Dr. med. G.____ , Facharzt für Chirurgie, hielt als Kreisarzt der Suva am 23.

Oktober 2008 basierend auf der erwähnten Kniebesprechung in der Klinik E.____ vom 16.

September 2008 (Urk. 7/17/5-6) fest, dass dem Versi cherten ganztags eine wechselbelastende leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar sei. Dabei solle die Dauer der stehenden beziehungsweise gehenden Position einen Drittel der Arbeitszeit nicht überschreiten und falls möglich auf den ganzen Tag verteilt sein. Das Gewicht von zu

hebenden Lasten sei auf 10 bis

15 Kilogramm zu limitieren und Tätigkeiten in kniender oder hockender Position seien ungeeignet (Urk.

7/17/8-9).

Basierend auf dieser Beurteilung entschied die Suva über die von ihr zu zahlende Invalidenrente und Integritätsentschädigung mit Verfügung vom 15.

Mai 2009 (Urk. 7/22). 3.3

Im von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen

Gutachten des Zentrums Z.____ vom 24.

Februar 2010 wurde die Krankheitsgeschichte, die Sozial- und Berufsanamnese und die persönliche Anamnese erhoben (Urk. 7/39/1-3). Zu den geklagten Schmerzen wurde festgehalten, dass seit dem 3.

April 2007 (zweite Operation) zunehmend stechende lumbale Schmerzen vorhanden seien, welche auch nachts auftreten würden und das Sitzen auf 30 Minuten sowie das Laufen auf 45 Minuten beschränken würden. Das Bücken sowie das Heben und Tragen von Lasten seien schmerzhaft und es würden täglich Analgetika (Dafalgan) eingenommen. Zudem hätten die stechenden Schmerzen im rechten Kniegelenk seit der zweiten Operation zugenommen und störten den Schlaf. Knien sei nicht möglich und bei körperlicher Belastung schwellte das Kniegelenk auf (Urk. 7/39/4).

Dr. C.____ untersuchte den Versicherten klinisch und führte Röntgenuntersuchungen durch. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine bikompartmentale

Chondropathie, bei Status nach medialer Teilmeniskektomie im Mai 2006 und April 2007, sowie eine Prädiplasie fest. Weiter nannte er die Diagnosen Lumbago, Senk-/Spreizfüsse und Nikotinabusus ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es wurde als Beurteilung festgehalten, die lumbalen Schmerzen und abnormen Untersuchungsbeefunde der Lendenwirbelsäule könnten bei unauffälligem MRI nicht objektiviert werden. Die Schmerzen im rechten Kniegelenk könnten grösstenteils erklärt werden. Allerdings sei der radiologische Befund nicht sehr ausgeprägt und kontrastiere bis zu einem gewissen Grad mit dem Ausmass der vorgetragenen Beschwerden (Urk. 7/39/4-6).

Hinsichtlich einer behinderungsangepassten Tätigkeit hielt Dr. C.____ fest, körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei kniende Positionen eingenommen werden müssten, und auf unebenem Boden sowie Treppen und Leitern gelaufen werden müssen und bei denen keine Gegenstände mit einem Gewicht von mehr als

fünf

Kilogramm gehoben oder getragen werden müssten, seien seit dem Zeitpunkt der Begutachtung in einem vollen Pensum

zumutbar. Die bisherige Tätigkeit als Filialleiter eines Möbelgeschäfts sei bei voller Stundenpräsenz seit dem Zeitpunkt der Begutachtung zu 80 % zumutbar (Urk.

7/39/6-7).

Dr.

D.____ hielt demgegenüber am 22.

August 2009 fest, beim Versicherten bestehe nur eine Arbeitsfähigkeit von 40 bis 50

% in einer angepassten Tätigkeit (Urk.

7/32/1-4) . Weiter führte

Dr. E.____ am 10.

November 2009 aus , der Versicherte vertrete die Ansicht , auch in einer rein sitzenden Tätigkeit nur 30

% arbeiten zu können. Es könne im Falle einer Motivation des Versicherten mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden, wobei eine Tätigkeit sofort , zuerst in einem Pensum von 50

% , aufgenommen werden könne (Urk.

7/34). Diese beiden Berichte von behandelnden Ärzten vermögen jedoch das Gutachten des Zentrums Z.____ nicht in Frage zu stellen, da darin die tiefere n Arbeitsfähigkeiten nicht überzeugend begründet

sind . Dr.

D.____ ist keine orthopädische Spezialistin und Dr.

E.____ stellte insbesondere auf die subjektiven Aussagen des Versicherten ab. Zudem führte er aus, dass die Arbeit „, zuerst “ nur in einem Pensum von 50

% aufgenommen werden könne, was darauf hin weist, dass er eine Steigerung nicht ausschloss. 3.4

Dr.

B.____

wurde vom Versicherten mit einem orthopädischen Gutachten beauftragt. Er untersuchte den Versicherten am 20. März 2012, zog Röntgenbilder vom 26. März 2012 bei und verfasste sein Gutachten am 3. April 2012. In diesem Gutachten wurde insbesondere festgehalten, dass chronische Rücken - beschwerden bei zusätzlich bestehender Gonarthrose mit Fehlbelastung nicht unüblich seien. Daher sei es nicht ungewöhnlich , dass sich neben den Knie - beschwerden auch chronische Rückenschmerzen etabliert hätten. In der konventionellen Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule sei aktuell keine signifikante Höhenminderung der Bandscheiben zu sehen, ebenso keine Spondylolisthesen oder ausgeprägte Spondylarthrose . Die Rückenbeschwerden im Sinne eines chronischen

low back pain hätten Einfluss auf die Arbeits - fähigkeit und könnten nicht völlig losgelöst von den Kniebeschwerden beurteilt werden. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielt er fest, aufgrund der medialen und femoro patellären

Gonarthrose

sowie des funktionellen low back pain sei seiner Ansicht nach die Ausübung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einem Möbelgeschäft nicht mehr möglich. Die aktuelle Tätigkeit

als Versicherungs - experte, welche dem Leiden ideal angepasst sei, scheine durch eine Verbesserung der Schmerztherapie steigerungsfähig bis zu einem Pensum von 50

% Tätigkeiten, welche das Tragen von fünf Kilogramm übersteigenden Lasten oder das Gehen von längeren Strecken

beinhalteten, sollten vermieden werden (Urk.

7/65).

Dr. med. H.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) führte in seiner Stellungnahme vom 26.

September 2012 zum Privatgutachten von Dr. B.____ aus, hinsichtlich der Beweglichkeit des rechten Kniegelenks sei

gemäss den Messergebnissen

eine deutliche Verbesserung eingetreten. Zudem liege auch hinsichtlich der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule eine Verbesserung vor. Auch Dr. B.____

habe keine Muskelatrophie festgestellt, was heisse, dass eine aufgrund der geklagten Beschwerden zu erwartende Schonung nicht nachgewiesen werden könne. Es fehle

an einer Diskussion der Diskrepanzen zwischen der Schmerzschilderung und den objektiven Befunden sowie an einer Diskussion der rudimentären Schmerztherapie, welche nicht mit dem Ausmass der geklagten Schmerzen korreliere. Was die Rückenschmerzen betreffe, so könnten diese bei Kniebeschwerden

durch ein Schonverhalten verursacht werden, doch ein solches liege nicht vor. Es habe kein organisches Substrat gefunden werden können, welches die geklagten Rückenschmerzen erklären würde (Urk. 7/73/2-3).

Zu dieser RAD-Stellungnahme führte Dr. B.____

am 28. Februar 2013 insbesondere aus, dass ein Röntgenbild mit deutlichen Arthrosezeichen genügend objektiv sei, um zu äussern, dass eine volle Arbeitsfähigkeit für stehende Tätigkeiten oder Tätigkeiten mit häufig zurückgelegten Gehstrecken nicht gegeben sei. Seiner Meinung nach könne die definitive Arbeitsfähigkeit aktuell nicht beurteilt werden. Die Steigerungsmöglichkeiten hingen von weiteren therapeutischen Massnahmen wie der Anpassung der Schmerztherapie oder einer Testinfiltration verbunden mit der Beurteilung, ob eine Prothese sinnvoll wäre, ab. In dem Sinne solle kein abschliessendes Verfahren durchgeführt, sondern sollten weitere therapeutische und diagnostische Schritte eingeleitet werden (Urk.

3).

Dr. B.____ legte in seinem Gutachten vom 3.

April 2012 (Urk. 7/65) nicht schlüssig dar, weshalb dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit nur in einem Teilzeitpensum zumutbar sein sollte (Urk. 7/65). In seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2013 (Urk. 3) führte er einerseits aus, dass beim Versicherten keine volle Arbeitsfähigkeit für stehende Tätigkeiten oder Tätigkeiten mit häufig zurückgelegten Gehstrecken bestehe, was unbestritten ist. Andererseits erklärte er, dass die definitive Arbeitsfähigkeit momentan noch nicht festgelegt werden könne und noch therapeutische Massnahmen ausstünden. Dazu ist anzumerken, dass der

Versicherte sich weigerte, weitere Behandlungen und insbesondere Testinfiltrationen durchführen zu lassen (Urk.

7/25/89, Urk.

7/25/93). Dies e

Entscheidung traf der Versicherte im Dezember 2008. Gemäss den Akten hat er sich diesbezüglich seither auch nicht um entschieden . Der Beschwerdeführer v erweigerte sich im Laufe des Suva-Verfahrens auch anderen ihm empfohlenen Massnahmen wie

einer stationären Behandlung oder einer Sprechstunde zur beruflichen Eingliederung (Urk. 7/15/5, Urk. 7/15/7, Urk. 7/19). Es wurde von der IV-Stelle zu Recht

davon aus gegangen , dass bezüglich der gesundheitlichen Situation ein zumindest mittelfristig stabiler

Dauerzustand erreicht wurde, da der Versicherte seit Jahren keine neuen Behandlungsmethoden in Anspruch nimmt. So änderte sich seit Oktober 2008 weder der

gesundheitliche Zustand in wesentlicher Hinsicht , noch wurden

seither neue Behandlungen oder Abklärungen in Angriff genommen . Soweit das Gutachten von Dr. B.____ vom 3. April 2012 (Urk. 7/65) sich mit möglicherweise in der Zukunft zu erwartenden Verschlechterungen des Gesundheitszustands befasst, erweist es sich als nicht relevant, da bei erheblichen Veränderungen eine erneute Beurteilung des versicherungrechtlichen Leistungsanspruchs erfolgen könnte. 3.5

Der Versicherte liess bemängeln, das Gutachten des Zentrums Z.____ zeige nicht auf, weshalb gerade die darin aufgeführten Tätigkeiten mit den vorliegenden Beschwerden nicht möglich seien (Urk. 1 S. 6). Doch bei den als nicht zumutbar aufgeführten Tätigkeiten wie dem Gehen auf unebenen Böden oder Arbeiten auf Leitern ist durchaus nachvollziehbar, weshalb diese bei Kniebeschwerden unzumutbar sind. Auch dass eine kalte oder feuchte Umgebung für den an Arthrose leidenden Versicherten nicht zumutbar ist , erscheint schlüssig. Es trifft zwar zu, dass der Beschwerdeführer nie solchen Tätigkeiten nachging, doch im Rahmen eines Tätigkeitsprofils äussert sich ein Gutachten zu theoretisch möglichen angepassten Tätigkeiten und nicht lediglich zur konkreten bisherigen Tätigkeit. Es ist somit auf das im Gutachten des Zentrums Z.____ festgehaltene und in der Verfügung vom 28.

Januar 2013 so wiedergegebene Profil für eine angepasste Tätigkeit abzustellen und festzuhalten, dass diese dem Versicherten in einem Pensum von 100

% zumutbar ist. 3.6

In der Verfügung vom 28. Januar 2013 wird von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in der Zeit vom November 2005 bis Oktober 2008 ausgegangen (Urk.

2/2). In der kreisärztlichen Untersuchung von Dr. G.____ von der Suva wurde im Oktober 2008 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit festgehalten. Da sich seither keine massgeblichen Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben haben, diese 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auch vom Gutachten des Zentrums Z.____ bestätigt wurde und dieses wie ausgeführt zu überzeugen vermag, ist festzuhalten, dass diese Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2008 besteht. Dem Versicherten wurde für die Zeit von November 2005 bis Januar 2009 daher zu Recht eine ganze Invalidenrente zugesprochen. 4.

E. 4

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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

E. 4.1

In der Folge ist der Invaliditätsgrad ab Februar 2009 zu bestimmen. Die IV-Stelle übernahm zur Festlegung des Validen- und Invalideneinkommens die von der Suva ermittelten und in der Verfügung vom 15. Mai 2009 (Urk. 7/22) mit Fr. 94'898.20 (Valideneinkommen) und Fr. 57'563.-- (Invalideneinkommen) angegebenen Bruttojahreseinkommen (Urk. 7/25/10,

Urk. 2/2). Das Valideneinkommen basiert auf dem tatsächlich erzielten Einkommen und den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Versicherten zur mutmasslichen Lohnentwicklung (Urk. 7/25/44-47, Urk. 7/25/71-88). Die Suva ermittelte das Invalideneinkommen mittels DAP-Zahlen (Urk. 7/25/19-43) entsprechend den rechtsprechungs gemässen Vorgaben (vgl. BGE 129 V 472).

E. 4.2

Der Versicherte stellt in seiner Berechnung auf das gleiche Valideneinkommen ab. Hinsichtlich des Invalideneinkommens will er jedoch auf das von ihm zur Zeit gemäss seinen Angaben tatsächlich erzielte Einkommen als Versicherungsexperte in einem 30% - Pensum abstellen, welches jährlich brutto Fr. 18'000.-- betrage (Urk. 1 S. 10). Schon weil der Versicherte die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft, kann nicht auf dieses Einkommen abgestellt werden. Bei der Tätigkeit als Versicherungsexperte handelt es sich zwar um eine angepasste Tätigkeit, die aber zu 100% zumutbar wäre. Hochgerechnet auf ein 100% - Pensum würde das behauptete aktuelle Einkommen indessen einen Bruttojahreslohn von Fr. 60'000.-- ergeben, was höher ist, als das von der IV-Stelle festgelegte Einkommen, und somit einen tieferen Invaliditätsgrad ergeben würde, weshalb darauf nicht näher einzugehen ist.

E. 4.3

Es ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad von 39% korrekt ermittelte, weshalb kein Rentenanspruch besteht. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

E. 5

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 700.-- anzusetzen. Die Kosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3.

Zustellung gegen Empfangsschein an - Dr. Roger Bollag - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Naef

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