

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00595 vom 29. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00595

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00595 du 29 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00595 del 29 agosto 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, gelernter Autolackierer

(Urk. 6/9/3) und bis Oktober 2008 auf diesem Beruf erwerbstätig (Urk. 6/5/2), meldete sich am 12. Januar 2009 (Urk. 6/2) unter Hinweis auf gesundheitliche Beeinträchtigungen an bei den Händen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen an (Urk. 6/2). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nach durchgeführter Berufsberatung, anlässlich welcher der Beschwerdeführer erklärte, er fühle sich nicht fähig, eine Umschulung zu absolvieren (Urk. 6/40/6), verneinte die IV-Stelle am 29. März 2010 (Urk. 6/41) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Im Hinblick auf die Prüfung des Rentenanspruchs holte sie sodann

weitere Berichte bei den behandelnden Ärzten ein und ordnete eine interdisziplinäre (rheumatologisch/psychiatrische) medizinische Abklärung an (Urk. 6/54). Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin und PD Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchten den Beschwerdeführer am 13. April 2011 und erstatteten ihr Gutachten am 3. Mai 2011 (Urk. 6/64). Mit Vorbescheid vom 7. Juni 2011 (Urk. 6/68) stellte die IV-Stelle in Aussicht,

X.____

eine vom 1. November 2008 bis 31. März 2009 befristete ganze Rente zu sprechen. Dagegen erhob der Versicherte Einwand (Urk. 6/78). Nach weiteren medizinischen und erwerblichen Abklärungen verneinte die IV-Stelle mit neuem Vorbescheid vom 22. Juni 2012 (Urk. 6/103) auch einen Anspruch auf eine befristete Rente aufgrund verspäteter Anmeldung. Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte erneut Einwand (Urk. 6/106, Urk. 6/109). In der Folge wurden weitere medizinische Berichte eingeholt bzw. aufgelegt (Urk. 6/110, Urk. 6/120). Am 24. Mai 2013 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (Urk. 2)

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), der Beschwerdeführer sei ab dem 27. November 2007 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen. Ab Januar 2009 habe sich der Gesundheitszustand jedoch soweit verbessert, dass ihm ab diesem Zeitpunkt eine angepasste Tätigkeit zu 80% zumutbar gewesen sei. Im März/April 2009 habe sich sein Gesundheitszustand zwar noch einmal temporär verschlechtert, aufgrund der kurzen Dauer könne diese Verschlechterung jedoch nicht berücksichtigt werden. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% in angepassten

Tätigkeiten errechnete die Beschwerdegegnerin ein Invaliditätsgrad von 36 % und verneinte somit im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Juli 2009 (sechs Monate nach der Anmeldung) einen Rentenanspruch .

E. 1.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor , seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien unzureichend abgeklärt worden (Urk. 1) . 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 25. Juni 2013 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente (Urk. 1 S. 8). Mit Beschwerdeantwort vom 26. August 2013 (Urk. 5 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-123) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 28. August 2013 (Urk. 7) zur Kenntnis gebracht wurde. Mit Eingabe vom 2. September 2013 (Urk. 8) ersuchte der Beschwerdeführer um Einholung weiterer ärztlicher Berichte.

E. 2.1

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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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.

E. 2.2

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerz störung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen ; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich miss glückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ; „ Flucht in die Krankheit"); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis

trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten

Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde dar stellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3 ff.).

E. 2.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 2.4

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. 2.5

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 sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 27. November 2007 verletzte sich der Beschwerdeführer während der Arbeit an der linken Hand (Urk. 6/7/41). In der Folge war er zuerst vollständig, ab 18. Dezember 2007 sodann noch teilweise arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 6/5/10 -11). 3. 2

Bei andauernden Beschwerden wurde der Beschwerdeführer am 21. August 2008 an der linken Hand operiert, wobei eine Spongiosa plastik vom Beckenkamm links durchgeführt wurde (Operationsbericht des A.____ vom 22. August 2008, Urk. 6/7/20). Am 14. Oktober 2008 wurde bei zunehmenden Schmerzen und Status nach einem Kontusionstrauma vor 25 Jahren sodann auch die rechte Hand operiert (Operationsbericht des A.____ vom 16. Oktober 2008, Urk. 6/7/17). Die behandelnden Ärzte des A.____

hielten dafür (Urk. 6/5/12, Urk. 6/10/3-5), in der bisherigen Tätigkeit als Autolackierer bestehe seit dem 21. August 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, da das tägliche mehrstündige Handling mit der Spritzpistole die Gelenkschmerzen an der rechten Hand unterhalte und nicht mehr zumutbar sei. Für Tätigkeiten mit nur leichten Belastungen ohne Vibration und ohne Kälteexposition attestierten sie dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2009 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Die Ärzte wiesen im Übrigen auf chronische Lumbalgien sowie Kniegelenksbeschwerden links hin und empfahlen diesbezüglich eine Untersuchung durch einen Wirbelsäulen- sowie Knie spezialisten. 3. 3

Vom 16. März 2009 bis 28. März 2009 befand sich der Beschwerdeführer in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des B.____ (Urk. 6/27/9). Bei einem diagnostizierten Meniskusriss links wurde am 26. März 2009 eine Hinterhornresektion durchgeführt (Urk. 6/27/10). Hinsichtlich des seit November 2008 bestehenden lumbospondylogenen Schmerzsyndroms wiesen die Ärzte auf eine im Dezember 2008 durchgeführte MRI-Untersuchung hin, bei der auf der Höhe L5/S1 eine Diskusprotrusion sowie ein Kontakt zur Nervenwurzel zur Darstellung gekommen waren. Bei fraglichem radikulärem Reizsyndrom führten sie am 19. März 2009 eine Infiltration der Nervenwurzel L5 durch, welche jedoch keinen Einfluss auf die Symptome zeitigte (Urk. 6/27/

E. 3.5

Am 14. September 2011 wurde im C.____ bei erneuter Meniskulation wiederum eine Meniskusteilresektion am linken Knie durchgeführt (Urk. 6/85/7). Im Operationsbericht wurde festgehalten, es sei ab sofort eine Mobilisation mit Vollbelastung erlaubt (Urk. 6/85/8).

E. 3.6

Dr. med. pract. D.____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt stellungnehmend dazu fest, die Knieproblematik sei bei der Erstellung des Belastungsprofils im rheumatologischen Gutachten berücksichtigt worden. Die erneute

Meniskusklausion begründe keine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Stellungnahmen vom 14. November 2011 und 15. Mai 2012, Urk. 6/95/2-3).

E. 3.7

Am 17. Januar 2013 liess sich der Beschwerdeführer am E.____ untersuchen (Bericht vom 4. Februar 2013, Urk. 6/120). Die Ärzte hielten fest, beim Beschwerdeführer bestehe ein chronisch

widespread

low back pain, das mittlerweile hochchronifiziert sei. Strukturelle neurologische Auffälligkeiten hätten sich nicht gefunden. Vor dem Hintergrund der chronischen Schmerzstörung habe sich eine depressive Störung entwickelt, wobei sie eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert (ICD-10 F32.1; Urk. 6/120/1-2).

E. 3.8

Dipl. med. F.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, hielt am 13. Mai 2013 Stellungnahmen zum Bericht des E.____ (E. 3.7) dafür (Urk. 6/121/3), die Diagnose des chronisch

widespread

low back pain sei praktisch identisch mit jener der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die Diagnose einer mittelgradigen Depression lasse sich sodann anhand der Befunde nicht nachvollziehen. Aufgrund der im E.____ erhobenen Befunde könne allenfalls eine leichte depressive Störung angenommen werden. Somit würden keine neuen medizinischen Tatsachen vorliegen, die nicht schon in vorgängigen Abklärungen gewürdigt worden wären. 4.4.1

Das von den Dr. es. Y.____

und Z.____ erstattete rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 2.5). So tätigten beide Gutachter eigene, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzungen in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, der Einsatz von MEDAS-Gutachten sei von vornherein unzulässig, weil diese Kliniken nicht neutral und unbefangen seien (Urk. 1 S. 7), ist darauf hinzuweisen, dass es sich vorliegend nicht um eine Begutachtung durch eine MEDAS-Stelle handelte und das Vorbringen im Übrigen ohnehin nicht zu hören wäre (BGE

137 V 210 E. 3.4.2.7). 4.2

Die Einschätzung von Gutachter Dr. Y.____, wonach der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in angepasster Tätigkeit wieder vollständig arbeitsfähig sei, entspricht den auch im Wesentlichen den Beurteilungen der behandelnden Ärzte (E. 3.1, E. 3.2, vgl. auch Urk. 6/13, Urk. 6/35 i.V.m. Urk. 6/40/6).

Wenn der Beschwerdeführer vorbringt, die Kniebeschwerden, die Beschwerden am linken Becken

sowie der hinter

dem rechten Ohr bestehende Tumor sei unzureichend abgeklärt worden (Urk. 1 S. 6-7), kann ihm sodann nicht gefolgt werden. Hinsichtlich des Tumors holte die Beschwerdeführerin einen Bericht beim behandelnden Spezialisten ein, der eine Auswirkung des diagnostizierten Cochlear-Schwannom rechts auf die Arbeitsfähigkeit klar verneinte

(Bericht vom 17. September 2012, Urk. 6/110/5). Welche weiteren Abklärungen bezüglich der Beschwerden am Beckenkamm hätten durchgeführt werden müssen, bringt der Beschwerdeführer nicht vor und ist angesichts der in der Vergangenheit bereits durchgeführten umfangreichen somatischen Abklärungen auch nicht ersichtlich. Hinsichtlich der Knieproblematik fand

sodann zwar nach Gutachtenserstellung eine weitere Knieoperation statt. Wurde jedoch bereits im Operationsbericht festgehalten, es sei ab sofort eine Mobilisation mit Vollbelastung erlaubt (E. 3.5), und liegt auch kein Bericht in den Akten, in dem darauf folgend eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, kann mit Dr. D. ___ vom RAD (E. 3.6) davon ausgegangen werden, dass die erneute Meniskusläsion zu keiner wesentlichen Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit seit Gutachtenserstellung führte.

Wieso schliesslich noch weitere ärztliche Berichte hätten eingeholt werden müssen, wie dies der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 8), ist nicht ersichtlich, zumal er am 31. Oktober 2012 mitteilte, es werde eine umfassende Begutachtung im E. ___

stattfinden (Urk. 6/112-113) und nach erfolgter Untersuchung vom 17. Januar 2013 ein ausführlicher Bericht dieses Zentrums aktenkundig gemacht worden war (Urk. 6/120). Aus diesem ergeben sich ebenfalls keine neuen medizinischen Tatsachen (vgl. Einschätzung vom 23. März 2013 von Dr. med. G. ___, FA für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, RAD, Urk. 6/121/3). Da der Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2013 (Urk. 2) im Übrigen die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. etwa BGE 129 V 356 E. 1, 129 V 169 E. 1, 129 V 4 E. 1.2, je mit Hinweisen), wären im vorliegenden Verfahren sodann aktuelle MRI-Bilder (vgl. Urk. 8) von vorneherein unbeachtlich.

Mithin ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht ab Januar 2009 – mit kurzzeitigem Unterbruch im März/April 2009 aufgrund der Kniearthroskopie – in angepasster Tätigkeit wieder vollständig arbeitsfähig war. 4.3

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann sodann auch auf die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters Dr. Z. ___, wonach der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu 20 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, abgestellt werden. Dr. Z. ___ nahm eingehend zu der Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung Stellung (E. 3.3.3, vgl. Urk. 1 S. 5-6) und es ist mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (E. 2.2) aus rechtlicher Sicht nicht zu beanstanden, dass er angesichts dieser Abklärungen von keiner

weitergehenden Einschränkung als 20 % ausging. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es sei ihm bereits aufgrund der narzisstischen Störung keinerlei Verweistätigkeit mehr zumutbar (Urk. 1 S. 4), bleibt darauf hinzuweisen, dass die Diagnose der akzentuierten Persönlichkeit mit narzisstischen Anteilen aus der sogenannten Z-Kategorie des ICD-10-Systems stammt. Bei diesen Z-Kodierungen handelt es sich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

führen. Die Kategorien Z00 99 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2010 vom 15. November 2010, E. 5.2.4).

Was sodann den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Gutachtenstellung betrifft, führte schliesslich

Dipl. med. F. ____

überzeugend aus, dass die im E. ____ diagnostizierte mittelgradige depressive Episode mit Blick auf die durchgeführten Tests nicht nachvollziehbar sei (E. 3.8). Es kommt hinzu, dass sich der fragliche Bericht nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äussert und das IV-Verfahren als die Beschwerden aufrechterhaltenden Faktor nennt (Urk. 6/120/2).

Angesicht dieser Aktenlage

ist davon auszugehen, dass sich auch der psychische Gesundheitszustand nach Gutachtenstellung nicht relevant verschlechtert hat. 4.4

Zusammenfassend ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihrer Beurteilung eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 80 % in einer angepassten Tätigkeit ab Januar 2009 zugrunde gelegt hat. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt anhand des Einkommensvergleichs (E. 2.4), wie sich die auf das Zumutbarkeitsprofil eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Da der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle Ende Januar 2009 aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen verlor (Urk. 6/5/2), hat die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Valideneinkommens zu Recht auf das vom Beschwerdeführer zuletzt erzielte Einkommen abgestellt. Die Beschwerdegegnerin ging dabei gestützt auf die Angaben im Arbeitgeberbericht vom 19. Januar 2009 von einem jährlichen Einkommen von Fr. 69'600.-- aus (Urk. 6/5/3-4). Hatte auch der Beschwerdeführer im Rahmen des Vorbescheidverfahrens ein jährliches Einkommen von Fr. 69'600.-- geltend gemacht (Urk. 6/78/3), ist davon auszugehen, dass es sich im Arbeitgeberbericht bei der Auflistung des 13. Monatslohns im Jahr 2008 - womit das Jahreseinkommen höher als angegeben ausgefallen wäre - um ein Versehen handelt (Urk. 6/5/4), zumal im selben Bericht als jährliches Einkommen wiederholt Fr. 69'600.-- angegeben wurde (Urk. 6/5/3-4) und gemäss Arbeitgeberbericht in Übereinstimmung mit dem IK-Auszug auch im Jahr 2007 kein 13. Monatslohn ausbezahlt worden war (Urk. 6/5/4, Urk. 6/6/1). Das dem Einkommensvergleich zugrunde gelegte Valideneinkommen von Fr. 69'600.-- gibt mithin zu keiner Beanstandung Anlass und wurde vom Beschwerdeführer denn auch nicht bemängelt. 5.3

Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) ermittelt und ist vom nicht nach Branchen differenzierten Lohn für Hilfstätigkeiten, Anforderungsstufe 4, von Fr. 4'806.-- monatlich

ausgegangen (Tabelle TA1 der LSE 2008, S. 26; Urk. 2 S. 3). Der Beschwerdeführer geht keiner Erwerbstätigkeit mehr nach und ist im erlernten Beruf nicht mehr arbeitsfähig,

weshalb dies zu keinerlei Beanstandungen Anlass gibt. Damit ergibt sich für das Jahr 2008 ein Einkommen von Fr. 57'672.-- (Fr. 4'806.--

x 12). Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung (Die Volkswirtschaft, 6-2014 Tab. B10.3 S. 85; 2008: 2092 Punkte, 2009: 2136 Punkte) sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft, 6-2014 Tab. B9.2 S. 84) resultiert für das Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 61'240.40, respektive bei einem dem Beschwerdeführer zumutbarem 80 %-Pensum ein Einkommen von Fr. 48'992.30.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Die Beschwerdegegnerin erwog, mit Blick auf das noch zumutbare reduzierte Arbeitspensum und die leidensbedingten Einschränkungen rechtfertige sich ein Abzug von 10 % (Urk. 2 S. 2-3). Dabei verkennt die Beschwerdegegnerin ers tens, dass dem Beschwerdeführer eine Arbeit in einem Vollzeitpensum zumutbar ist und lediglich eine qualitative Funktionseinbusse besteht (E. 3.4.3), weshalb sich ein Abzug unter dem Titel Teilzeitarbeit nicht rechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_126/2011 vom 8. Juli 2011, E. 5.2; 8C_352/2014 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Zweitens sind sodann keine anderen Anhaltspunkte ersichtlich, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann. Der Beschwerdeführer war im Verfügungszeitpunkt erst 44 Jahre alt und ist Schweizer Bürger. Mit Blick auf seine Erwerbsbiographie, wonach er beispielsweise auch in der Lehrlingsausbildung tätig war (Urk. 6/64/29), besitzt er sodann ausreichend Fähigkeiten und Ressourcen, um trotz seinen gesundheitlichen Einschränkungen ein durchschnittliches Einkommen in einer Hilfstätigkeit zu erzielen. Vorliegend rechtfertigt sich somit keine Kürzung des Tabellenlohnes. 5.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 69'600.-- (E. 5.2) sowie einem Invaliden einkommen von Fr. 48'600.--

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG) sind.

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. 2 IVG).

E. 9

2. 30 (E. 5.3) ergibt sich

ab Januar 2009 ein Invaliditätsgrad von gerundet 30 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2). Hat sich der Beschwerdeführer am 12. Januar 2009 zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 6/2) und kann demnach frühestens ab Juli 2009 ein Rentenanspruch entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG), hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch verneint. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es liege ein Vertrauenstatbestand vor, da sich die Beschwerdegegnerin auf das Verfahren eingelassen habe und damit den Einwand verwirkt habe, das Begehren sei verspätet eingereicht worden (Urk. 1 S. 2-3), kann ihm bereits deshalb nicht gefolgt werden, da es sich

bei der Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht um eine Eintretensvoraussetzung sondern um eine Anspruchsvoraussetzung handelt. Im Übrigen dient der Vorbescheid der Wahrung des rechtlichen Gehörs und hat die Beschwerdegegnerin erst mittels angefochtener Verfügung vom 24. Mai 2013 abschliessend entschieden. 6.

Diese Erwägungen führen zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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 Andreas Baumann - 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 Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstF. Brühwiler

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