

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00860 vom 17. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00860

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00860 du 17 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00860 del 17 febbraio 2015

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).

E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17

Abs. 1

ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

E. 1.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht;

vorbehalten bleibt die Recht sprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 24. September 2013 Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. August 2013 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Sache sei an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese die er forderlichen Abklärungen treffe; i hm sei mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantra gte mit Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2013 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrer Verfügung (Urk. 2)

einen Rentenan spruch des Beschwerdeführers mit der Begründung , dass ihm weiterhin eine behinderungsangepasste leichte Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Nach wie vor ein schränkend bleibe die Allergie. Die neu geltend gemachten Erkrankungen führten lediglich dazu, dass sich das Belastungsprofil für eine angepasste Tätig keit an den neuen Gegebenheiten orientieren müsse. Den Arztberichten könne nicht entnommen werden, dass auch eine zeitliche Reduktion der Arbeitsfähig keit oder eine Reduktion des Rendements vorliege (S. 2 f. unten).

Auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkei t im Abschlussbericht der Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS)

Y.____ könne nicht abgestellt werden. So sei die quantitativ eher geringe Arbeitsleistung mit der Motivation und der Einstellung des Beschwerdeführers und nicht mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen im Zusammenhang zu sehen (Urk. 4 S. 2 Ziff. 2). Ein zusätzlicher leidensbe dingter Abzug vom Tabellenlohn sei vorliegend nicht gerechtfertigt (Urk. 4 S. 2 f. Ziff. 3 , Urk. 2 S. 3).

E. 2.2

Dagegen macht e

der Beschwerdeführ er in seiner Beschwerde

(Urk. 1) geltend, durch die zusätzlichen Knie - und Sprunggelenks beschwerden h abe sich seine körperliche Belastbarkeit erheblich vermindert,

und es liege eine , von ärztlicher Seite her bestätigte ,

lediglich reduzierte Arbeitsfähigkeit vor. Auch die BEFAS

Y.____ sei zum Schluss gekommen, dass er nicht mehr zu 100 % , sondern lediglich zu 80 % arbeitsfähig sei. Die Ansicht der Beschwerdegegnerin, dass keine zeitliche Reduktion des Rendements vorliege, sei daher unzutreffend (S. 3

f.

Ziff. 2.1-3). Zudem leide er an weiteren Beschwerden. So habe er seit längerer Zeit Rückenschmerzen über die gesamte Wirbelsäule und es seien im Juni 2011 Schwindelbeschwerden bestätigt worden. Auch bestehe die Allergie auf Gummi nach wie vor .

Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine beschränkte Arbeitsfähigkeit auch für eine angepasste Tätigkeit bestehe, weshalb die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen sei (S. 5

Ziff.

E. 2.3

, vgl. Urk. 5/143-144) , ist insbesondere betreffend den Bericht von Dr. med. C.____ , Facharzt für Oto - Rhino -Laryngologie, vom 28. Juni 2011 (Urk. 5/144) zu erwähnen , dass dieser Bericht schon im Rahmen des damaligen Urteils aus den dort genannten Gründen nicht weiter berücksichtigt werden konnte (vgl. Urk. 5/68 E. 4.3) und im Übrigen die dort geltend gemachten Schwindelbeschwerden auch anlässlich der Abklärung bei der BEFAS Y.____

nicht aufgetreten sind .

Die Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule wie auch die Gummiallergie wurden sowohl im Urteil vom 9. Januar 2012 als auch anlässlich der vorliegenden Festlegung des Betätigungsprofils in angepasster Tätigkeit von Dr. B.____ umfassend gewürdigt. 4 . 3

Aufgrund des Gesagten ist der Beschwerdegegnerin folgend davon auszugehen, dass in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Leistungsfähigkeit von 100 % besteht.

5. Betreffend den Einkommensvergleich ist anzumerken, dass für die vom Beschwerdeführer geforderte Erhöhung des leidensbedingten Abzuges von 20 % auf 25 % kein Raum besteht, da der leidensbedingte Abzug schon anlässlich des Urteils vom 9. Januar 2012

äussert grosszügig bemessen wurde

(vgl. Urk. 5/68 E.

5.7-8).

Es bleibt damit bei der nach wie vor bestehenden Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit von 100 % bei dem im Urteil vom

E. 2.4

). Unabhängig davon sei bei der Invaliditätsbemessung von einem leidensbedingten Abzug von 25 % auszugehen, was einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründe (S. 6 Ziff.

3.1-2). 3. 3.1

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchrelevanten Änderung bildet die im Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. Januar 2012 überprüfte Verfügung vom 9. Juni 2011 (Urk. 5/62).

Die medizinischen Abklärungen ergaben, dass der Beschwerdeführer einerseits durch die bekannten Allergien, andererseits durch Rückenbeschwerden in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Zusammenfassend

wurde festgehalten, dass ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit einer Gewichtslimite bis 5 kg und ohne Kontakt mit allergieauslösenden Stoffen zu 100 % zumutbar sei (Urk. 5/68 E. 4.1-5).

Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob seither eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. 3.2

Zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung (August 2013) präsentierte sich die relevante medizinische Aktenlage wie folgt:

Hausarzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, führte in seinem Bericht vom 21. März 2012 (Urk. 5/82) aus, bis am 9. Juni 2011 sei der Beschwerdeführer vor allem durch die chronischen Rückenschmerzen mit stark verminderter körperlicher Belastbarkeit invalidisiert gewesen sowie durch eine Polyallergie auf Gummiinhaltsstoffe. Seither komme neu eine radiologisch nachgewiesene Gonarthrose mit Chondromalacia

patellae beidseits dazu, welche die körperliche Belastbarkeit des Patienten zusätzlich in erheblichem Mass reduziere. In Kombination mit der ebenfalls ausgeprägter gewordenen Adipositas wirkten sich die Rücken- und die Kniebeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit und somit auf die Invalidität sehr negativ aus und hätten zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt. 3.3

Die Fachpersonen der BEFAS

Y.____ erstatteten nach den vom 8. Okt. bis 1. November 2012 erfolgten Abklärungen am 15. November 2012 ihren Schlussbericht (Urk. 5/120).

Zum Verlauf führten sie aus, der Beschwerdeführer sei am 8. Oktober 2012 zur Abklärung eingetreten. Die Abklärung sei während der vierten Abklärungswoche abgebrochen worden, da der Klient leichte Allergieanzeichen aufgewiesen habe.

Er habe anlässlich des berufsberaterischen Erstgespräches am Eintrittstag erklärt, es gehe ihm gesundheitlich nicht perfekt, aber es gehe einigermaßen. Nun sei eine neue Krankheit hinzugekommen, weshalb er sich bei der IV gemeldet habe. Das MRI habe klare Aussagen zu den Knieschmerzen gemacht. Er wolle keine Rente, sondern einen Job. Er wünsche eine Arbeit im Lagerbereich oder in der Industrie. Er sehe sich als zu 100 % arbeitsfähig, allerdings ohne langes Stehen und ohne mehr als 10 kg heben zu müssen. Er könne etwa eine Stunde stehend und umhergehend arbeiten, dann müsse er wegen der Knieschmerzen absitzen (S. 4 f. unten).

Die Fachpersonen der BEFAS führten zusammenfassend aus, die Ergebnisse der verschiedenen Tests hätten auf knappe kognitive Fähigkeiten hin gewiesen. Der Beschwerdeführer habe hierzu gemeint, dass seine Schulzeit schon lange her sei. Der zuständige Arbeitsagoge habe während der Durchführung der Tests den Eindruck gehabt, dass sich der Beschwerdeführer keine grosse Mühe gegeben habe. Bei den Einstiegsarbeiten sei der Klient recht umständlich und ungeschickt vorgegangen. So sei die Qualität der ersten drei genannten Werkstücke knapp genügend gewesen und die Drahtbiegeübung habe sich als sehr fehlerhaft erwiesen. Die quantitative Leistung habe bei etwa 50 % gelegen, dies bei guter Qualität (S. 8 f. Mitte).

Die vorliegende Minderbelastbarkeit beider Knie müsse berufsbezogen berücksichtigt werden, so dass eine körperlich leichtere und rückenadaptierte Tätigkeit zudem auch keine relevanten Kniebelastungen fordern dürfe. Insbesondere seien Tätigkeiten in kniender oder kauender Körperposition zu vermeiden. Arbeitseinsätze in Hockstellung seien nicht mehr möglich. Längerfristig sei eine Körpergewichtsreduktion anzustreben.

Bei körperlich leichten und behinderungsangepassten Tätigkeiten, überwiegend sitzend, bei Möglichkeit von Positionswechseln sowie bei manuellen Verrichtungen weitgehend auf Tischhöhe, habe der Beschwerdeführer das uneingeschränkte Zeitpensum eingehalten (S. 10 f. unten). Dabei seien den Rücken oder die Knie belastende Arbeitseinsätze vermieden worden (S. 11 oben).

Bei optimal behinderungsgerechten Tätigkeiten sei dem Beschwerdeführer ein zeitlich uneingeschränktes Vollzeitpensum zumutbar (behinderungsangepasste Kontroll- oder Überwachungsaufgaben), wobei eine 80%ige Gesamtarbeitsleistung erwartet werden könne. Dabei könne eine graduelle Leistungseinschränkung durch eine behinderungsbedingte Verlangsamung des Arbeitstempos unter Berücksichtigung der Einschränkung von Seiten der Knie und des Rückens

erklärt werden (S.

12 unten).

Der Beschwerdeführer bringe einen guten Sinn für Qualität mit. Diesen könne er für serielle visuelle Qualitätskontrollen an Werkstücken einsetzen. Auch für Kleingerätemontage mit Materialien aus Metall, Plastik und Kunststoff und für Tätigkeiten in einem Kleinteilelager (Kommissionieren, Staplerfahren) wäre er einsetzbar. Besprochen worden sei auch ein Einsatz für den Kurierdienst, bei spielsweise Apothekenbelieferungen. Der Beschwerdeführer habe erklärt, mit einem Auto mit automatischer Schaltung wäre ihm dies möglich (S. 12 f.

unten).

Die Fachpersonen führten aus, auf den ersten Eindruck habe der Beschwerdeführer arbeitswillig gewirkt. Er habe auf gute Qualität seiner Werkstücke geachtet und bei den eher einfachen seriellen Arbeiten betont, wie gerne er diese ausführe. Sie hätten daher vermutet, dass er durchaus anpacken würde, wenn ihm eine Arbeitsstelle präsentiert würde. Hingegen hätten die gegen Schluss der Abklärung erfolgten Diskussionen, nachdem ihnen ein bedauerlicher Fehler unterlaufen sei, den Beschwerdeführer eine Tätigkeit mit Werkstücken ausführen zu lassen, die Gummienteile enthalten hätten, an seinem Eingliederungswillen zweifeln lassen. Sein Einsatz, diesen Fehler zu betonen und auszukosten, habe um einiges grösser gewirkt, als sein Einsatz, mit der Berufsberaterin Arbeitsmöglichkeiten zu eruieren. Daher sei zu bezweifeln, dass beim Beschwerdeführer der Gedanke an die berufliche Eingliederung im Vordergrund gestanden habe (S. 13 Mitte). 3. 4

Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.2)

führte in seinem Bericht vom 25. März 2013 (Urk. 5/145) aus, es bestünden drei Problemkreise. Erstens sei der Beschwerdeführer in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit durch ein chronisches Rückenleiden aufgrund degenerativer Veränderungen der Hals- und der Lendenwirbelsäule

behindert. Therapeutisch kämen vorderhand nur ambulante Physiotherapie und allenfalls Medikamente in Frage. Der Beschwerdeführer könne deshalb nur Arbeiten durchführen, bei denen er weniger als 5 kg heben müsse. Das Heben und Tragen schwerer Lasten führe unweigerlich zu einer Zunahme mit entsprechenden Arbeitsausfällen.

Zweitens leide der Beschwerdeführer an einer Allergie auf Gummi- und Latexinhaltsstoffe sowie auf andere Chemikalien. Die SUVA habe ihn deshalb für sämtliche Arbeiten

arbeitsunfähig geschrieben, bei denen er in Kontakt mit Gummi, Latexinhaltsstoffen oder mit reizenden Chemikalien komme. Drittens bereite ihm die Arthrose in beiden Knie und beiden Sprunggelenken zunehmend Schmerzen und behinderten ihn im Alltag. Dies schränke seine körperliche Belastungsfähigkeit zusätzlich ein.

Dr. Z.____ führte aus, der Beschwerdeführer sei im Grunde genommen arbeitswillig, und es liege kein Rentenbegehren vor. Andererseits seien seine Angaben über Schmerzzunahmen ernst zu nehmen, und Arbeiten, die diese Beschwerden auslösten, seien strikte zu meiden.
3. 5

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, stellte in seinem Bericht vom 13. Mai 2013 (Urk. 5/153) folgende Diagnosen (S. 1): - beidseitige schwere Chondropathia patellae bis beginnende Patella-Arthrose - beginnende medial betonte Gonarthrosen beidseits - Sprunggelenksbeschwerden links bei Chondropathie der tibialen

Gelenkfläche - allgemeine Bandlaxität

Dr. A.____ führte aus, der Beschwerdeführer habe seine Praxis ab Ende April 2012 aufgesucht, mit dem klaren Auftrag zur Abklärung und Behandlung seiner beidseitigen Kniegelenksbeschwerden, sowie der Beschwerden seitens seines linken Sprunggelenkes.

Die Kniegelenksbeschwerden seien eindeutig als anterior lokalisiert angegeben worden und korrespondierten mit den mitgebrachten MRI-Befunden beider Kniegelenke vom 27. Februar 2012. Diese zeigten schwere Knorpelveränderungen der Kniegelenkskapseln, dies nebst beginnenden medial betonten Gelenksdegenerationen. Die Veränderungen erklärten die Beschwerden zur Genüge und seien durch konservative Massnahmen äusserst schwer bis kaum zu beeinflussen (S. 1).

Intraartikuläre Kortison-Injektionen hätten den Reizzustand der Gelenke für einige Wochen nur partiell reduzieren können, ebenso wenig wie die im Verlaufe eines Jahres durchgeführten physiotherapeutischen Behandlungen. Anzu merken sei, dass der Muskelzustand des Patienten, speziell der unteren Extremitäten bezüglich Kraft sehr gut sei. Bekannterweise könnten jedoch fehlende ligamentäre Stabilisationen der Gelenke wie die Bandlaxität nur partiell und nie vollumfänglich muskulär kompensiert werden (S. 2 oben).

Die beim Patienten vorliegende spezielle Problematik, vergesellschaftet mit und weitgehend verursacht durch die angeborene Bandlaxitäten, sei weder durch konservative Massnahmen noch durch Operationen wesentlich und nachhaltig zu beeinflussen.

Die Gelenke, wie sie der Beschwerdeführer aufweise, seien schlichtweg reduziert belastungsfähig und ungeeignet für längerdauernde körperliche Beanspruchung. Von operativen Behandlungen müsse in dieser Situation absolut abgeraten werden, nicht nur aufgrund des Jahrganges des Patienten. Durch teilweisen oder vollständigen Kunstgelenkersatz könne nie eine vollständige Belastungsfähigkeit dieser Gelenke erreicht

werden. Sehr wohl könnten aber neue Probleme eingehandelt werden (S. 2 Mitte).

Im Wesentlichen gelte dasselbe für die vom Patienten geklagten Sprunggelenksbeschwerden links. Dr. A.____ führte abschliessend aus, bezüglich der von ihm abgeklärten, versuchsweise behandelten beidseitigen Kniegelenke und der Sprunggelenke links müsse er ganz eindeutig verminderte Belastungsfähigkeiten und damit eine reduzierte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers festhalten, ohne dass selbstverständlich zahlenmässige prozentuale Angaben hierzu möglich seien (S. 2 unten). 3.

E. 4

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 6. November 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Einschätzung durch

Dr. B.____

(vorstehend E. 3.6), welcher im August 2013 davon ausging, dass dem Beschwerdeführer trotz neu hinzugekommener Arthrose der Knie- und Sprunggelenke eine behinderungsgemässe Tätigkeit weiterhin im Umfang von 100 % zumutbar sei.

E. 4.2

Auf die Einschätzung durch

Dr. B.____ kann abgestellt werden.

In seiner Umschreibung des Belastungsprofils in angepasster Tätigkeit hat er den bestehenden und neu hinzugekommenen Einschränkungen des Beschwerdeführers genügend Rechnung getragen, zumal diese Tätigkeit als überwiegend sitzende Tätigkeit beschrieben wurde. Seine Einschätzung erfolgte zudem in Kenntnis der Akten und ist in nachvollziehbarer Weise begründet.

Im Übrigen gab der Beschwerdeführer selbst anlässlich der Eingliederungsberatung an, er sehe sich subjektiv als zu 100 % arbeitsfähig, allerdings ohne schwer heben und ohne lange stehen zu müssen (Urk. 5/97/3 Mitte). Dies bestätigte er auch im Rahmen der Abklärung bei der BEFAS Y.____ (vorstehend E. 3.3).

Nicht gefolgt werden kann daher der Einschätzung der Fachpersonen der BEFAS Y.____, welche dem Beschwerdeführer eine Leistungsfähigkeit von lediglich 80 % in angepasster Tätigkeit attestierten. Hier ist zu beachten,

dass es sich dabei nicht um eine fachärztliche Expertise handelt und sich weder die anlässlich der Abklärung festgestellte knappe kognitive Leistung noch der Umstand, dass die quantitative Leistung teilweise bei lediglich 50 % lag, durch die gesundheitlichen Defizite des Beschwerdeführers erklären lassen.

Die auch von Seiten der Fachleute der BEFAS Y.____ geäusserte Vermutung der mangelnden Motivation ist insgesamt nicht von der Hand zu weisen.

Eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit lässt sich auch den Berichten des Hausarztes Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.2 und E. 3.4) und dem Bericht von Dr. A.____ (vorstehend E. 3.5) nicht entnehmen. So bezog Letzterer die

verminderte Belastungsfähigkeit ausdrücklich auf die Knie- und Sprunggelenke des Beschwerdeführers.

Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde auf bereits zum Zeitpunkt des Urteils vom 9. Januar 2012 bekannte und gewürdigte medizinische Berichte verweist (vgl. Urk. 1 S. 5

Ziff.

E. 6

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 27. August 2013 (Urk. 5/156/2-3) aus, dass die neu hinzugekommenen Erkrankungen, die Arthrose der Knie- und Sprunggelenke laut Dr. A.____ und Dr. Z.____, mit einer Reduktion der Belastungsfähigkeit einhergingen.

Dieser Einschätzung könne insofern gefolgt werden, als sich das neue Belastungsprofil für eine angepasste Tätigkeit an den neuen Gegebenheiten orientieren müsse. Den Arztberichten könne keine zeitliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit oder eine Reduktion des Rendements entnommen werden. Es liege also in angepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit vor, wobei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeit ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufig wirbelsäulenbelastende, kniegelenksbelastende und sprunggelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (bücken, hocken, knien, Überkopfarbeit, Arbeiten in weiter Armvorhalte), ohne häufige Rumpfrotationen, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände ausgeübt werden könne seit Februar 2012 (Datum MRI Kniegelenke). Die Einschränkungen bezüglich der Allergien blieben unverändert bestehen (S. 2 unten). 4.

E. 9

Januar 2012 vorgenommenen Einkommensvergleich und damit dem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 34 % (vgl. Urk. 5/68 Ziff. 5).

Demnach erweist sich die Verfügung vom 29. August 2013 als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

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

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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
Schucan

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