

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00015 vom 4. Mai 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00015)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00015 du 4 mai 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00015 del 4 maggio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1955, war zuletzt ab

#### **E. 1.1**

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

#### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 6. Januar 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Dezember 2013 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und es sei ihm mindestens eine halbe Invalidenrente zu gewähren. Eventuell sei eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben. Weiter seien ihm geeignete berufliche Massnahmen, insbesondere Wiedereingliederung, zu gewähren, soweit eine Rest arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt und nach Massgabe der medizinischen Gesamtbeurteilung noch zumutbar sei ( Urk. 1 S. 2 ).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2014 ( Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) davon aus, dass beim Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit

auf dem Bau keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, ihm aber behinderungsangepasste

Tätigkeiten zu 100 % zumutbar seien. Bei der Invaliditätsbemessung resultiere damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 18 % (S.

2 oben). In den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten medizinischen Berichten würden sodann keine Diagnosen genannt, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründeten. Es würden Störungen

vorübergehender Natur bei ungünstigen psychosozialen Verhältnissen beschrieben. Diese stünden einer vollzeitlichen Ausübung einer angepassten, leichten Tätigkeit

nicht entgegen (S. 2 unten).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde ( Urk. 1) demgegenüber geltend, sein psychischer und somatischer

Gesundheitszustand sei ungenügend abgeklärt worden. Insbesondere lägen keine Berichte der ihn aktuell wegen psychischen Beeinträchtigungen behandelnden Institutionen vor (S.

2 unten, S.

3 unten). Bevor über seinen Anspruch auf berufliche Massnahmen oder eine Rente entschieden werden könne, müsse er umfassend abgeklärt werden (S. 4 Ziff. 2).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist

der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und in diesem Zusammenhang die Frage, ob sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt erweist und somit eine taugliche Entscheidungsgrundlage bildet.

In der angefochtenen Verfügung wurde nur über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers entschieden. Betreffend die beschwerdeweise beantragten beruflichen Massnahmen für den Fall, dass die eventualiter beantragte polydisziplinäre Abklärung eine massgebliche Restarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt ergeben sollte, liegt daher von vornherein kein Anfechtungsobjekt vor, weshalb insofern auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. 3. 3.1

Dr. med.

Z.\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie, berichtete am

23. Januar 2009 (Urk. 6/12/2-3) und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - koronare und hypertensive Herzerkrankung - Status nach vierfacher koronarer Revaskularisation am 1. Oktober 2007 - aktuell klinisch und elektrokardiographisch negative Fahrradergometrie - diastolische linksventrikuläre Dysfunktion bei normaler systolischer Funktion (Echo vom 7. Januar 2008) - minime valvuläre

Pulmonalstenose - arterielle Hypertonie - Diabetes mellitus Typ II - Dyslipidämie - Stenose nach Nikotinabusus

- Adipositas

Er führte aus, der Belastungstest sei klinisch und elektrokardiographisch unauffällig gewesen. Mit 74 %

des Sollwerts sei die Leistungsfähigkeit auf dem Fahrradergometer deutlich unterdurchschnittlich gewesen, wobei der Beschwerdeführer durch eine Beinermüdung limitiert und kardial wahrscheinlich nicht ganz ausbelastet gewesen sei. Dr. Z.\_\_\_\_ riet zu einem konsequenten Ausdauertraining und bezeichnete eine Gewichtsreduktion als wünschenswert (S. 2). 3.2

Dr. med. A.\_\_\_\_, Praktische Ärztin, nannte in ihrem Bericht vom 9. August 2011 (Urk. 6/11) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - koronare Herzerkrankung - hypertensive Herzerkrankung - chronische Epicondylitis

radialis beidseits - Fersensporen beidseits - Adipositas

Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie einen Diabetes mellitus Typ 2b (Ziff. 1.1).

Sie führte aus, es bestünden eine eingeschränkte kardiale Belastbarkeit und Einschränkungen von Seiten der Gelenke (Ellbogen, Füße). Die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter sei dem Beschwerdeführer noch zumutbar, die Leistungsfähigkeit betrage etwa 80 % (Ziff. 1.7). Auf Nachfrage der Beschwerdeführerin hin behauptete sie das Bestehen einer Arbeitsfähigkeit von 100 %

für eine körperlich leichte, angepasste Tätigkeit (Urk. 6/12/1). 3.3

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom

23. November 2011 (Urk. 6/26/5-6) als Diagnosen ein leichtes bis mittelschweres Carpal-Tunnelsyndrom (CTS) beidseits, linksbetont (S.

1 Mitte). Bei aktuell nur leichtgradiger

Medianusschädigung empfahl er primär ein konservatives und bei Beschwerdepersistenz ein operatives Vorgehen (S. 2). 3.4

Am 24. April 2012 (Urk. 6/26/7-8)

berichtete Dr. Z.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.1), beim Beschwerdeführer fänden sich keine Hinweise für eine Rezidiv-Myokardischämie. Bei der Belastung bis zur allgemeinen Erschöpfung seien weder Thoraxbeschwerden noch ischämieverdächtige

Veränderungen im Elektrokardiogramm (EKG) aufgetreten. Die Leistungsfähigkeit auf dem Fahrradergometer sei mit 62 %

des Sollwertes deutlich unterdurchschnittlich. Der Beschwerdeführer scheine wenig trainiert zu sein, dazu fehle anscheinend die Motivation (S. 2). 3.5

In ihrem Bericht vom 28. Mai 2013 (Urk. 6/26/1-4) nannte

Dr. A.\_\_\_\_

die bereits in ihrem Vorbericht (vorstehend E. 3.2) genannten Diagnosen sowie ein seit 2010 bestehendes degeneratives

Lendenwirbelsäulen (LWS)-Syndrom, eine seit 2011 bestehende Arthrose des oberen Sprunggelenks (OSG) beidseits und ein seit 2009 bestehendes CTS-Syndrom beidseits (Ziff. 1.1). In der zuletzt aus geübten Tätigkeit als Bauarbeiter attestierte sie dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 10. Oktober 2011 und bis auf weiteres (Ziff. 1.6) bei einer eingeschränkten kardialen Belastbarkeit sowie einer eingeschränkten Belastbarkeit der LWS, der OSG, der Handgelenke und der Ellbogen beidseits (Ziff. 1.7). 3. 6

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, führte in seiner Stellungnahme vom

20. September 2013 (Urk. 6/31/4 Mitte) aus, der Beschwerdeführer leide an mehrfachen Einschränkungen am Bewegungsapparat und am Herzen. Für die angestammte Tätigkeit auf dem Bau werde nachvollziehbar eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Oktober 2011 bescheinigt. In einer optimal leidensangepassten

Tätigkeit - verstanden als körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit ohne Notwendigkeit, Gewichte über 5 kg zu heben - sei eine Restarbeitsfähigkeit von 100 % ausgewiesen. 3. 7

Vom 24. Oktober bis 19. November 2013 weilte der Beschwerdeführer in der gerontopsychiatrischen Tagesklinik der D.\_\_\_\_, wo gemäss Austrittsbericht vom 22. November 2013 (Urk. 6/39/ 1-2) folgende Diagnosen gestellt wurden (S. 1 Mitte): - Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2) - nach überraschendem Tod der Ehefrau vor sechs Monaten - bei zweijähriger Arbeitslosigkeit und erfolgter IV-Anmeldung wegen multiplen somatischen Beschwerden

Die Ärzte berichteten, bei ausgeprägter deprimierter Stimmungslage sei im Verlauf eine medikamentöse Therapie mit Trittico begonnen worden. Insgesamt habe sich beim Beschwerdeführer ein undulierender Verlauf bezüglich seinen Symptomen (affektarm, antriebsarm, grüblerisch und eher zurückgezogen) mit etwas Besserungstendenz gezeigt. Aufgrund einer elektiven Prostataoperation habe der Beschwerdeführer vorübergehend aus der Tagesklinik entlassen werden müssen (S. 2 unten). 3.8

In ihrem Bericht zu Handen der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers vom 3. Dezember 2013 (Urk. 6/39/ 3) nannte Dr. A.\_\_\_\_ die in ihren Vorberichten (vorstehend E. 3.2 und E.

3.5) genannten Diagnosen sowie zusätzlich eine depressive Anpassungsstörung (Ziff. 1). Sie bestätigte eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter und führte aus, aufgrund der psychischen Beschwerden sei der Beschwerdeführer auch für leichte körperliche Arbeiten zu 100 %

arbeitsunfähig (Ziff. 11-12). 3.9

In seiner Stellungnahme vom 9. Dezember 2013 (Urk. 6/41/2)

führte RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ aus, im Bericht der Ärzte der D.\_\_\_\_ würden Anpassungsstörungen bei ungünstigen psychosozialen Verhältnissen beschreiben, vor dem Hintergrund der bekannten körperlichen Einschränkungen. Anpassungsstörungen seien aber an sich von

vorübergehender Natur und vermöchten in Art, Schwere und Dauer keine Verminderung der Restarbeitsfähigkeit in optimal leidensangepasster Tätigkeit zu begründen. 3.10

In ihrem zu Händen des Gerichts erstatteten Bericht vom 13. März 2014 (Urk. 10) nannten die Ärzte der

D.\_\_\_\_ folgende (psychiatrische) Diagnosen (S. 1): - Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2) - längere depressive Reaktion nach überraschendem Tod der Ehefrau im Frühjahr 2013 - bei zweijähriger Arbeitslosigkeit und erfolgter IV-Anmeldung nach multiplen somatischen Beschwerden (Herz, Schulter, Schmerzen etc.) - wahnhaftige Störung (ICD-10 F22.0)

Sie berichteten, der Beschwerdeführer habe in der Zeit vom 24. Oktober bis 19. November 2013 und vom 26. November 2013 bis 6. Januar 2014 an drei Tagen in der Woche ihre gerontopsychiatrische Tagesklinik besucht (vgl. dazu auch die Austrittsberichte vom 22. November 2013, vorstehend E. 3.7, sowie den

Austrittsbericht vom 10. Januar 2014, Urk. 11/2) . Seit dem 6. Januar 2014 werde er zur Anpassung der Medikation sowie durch stützende und psychoedukative Gespräche ambulant weiterbetreut. Im Vordergrund der Behandlung stehe die wahnhaftige Störung, die sich im Verlauf des vorgängig erfolgten Tagesklinik aufenthaltes zunehmend gezeigt habe und sich vor allem durch starkes Misstrauen Mitpatienten sowie den Behandlern gegenüber geäußert habe. Nach Ausbau der medikamentösen Therapie mit Seroquel und erfolgtem Beziehungsaufbau habe sich der Zustand des Beschwerdeführers zusehends verbessert. Die Wahnideen und -gedanken seien deutlich in den Hintergrund getreten und die Nervosität und Gereiztheit hätten abgenommen. Bezüglich der Anpassungsstörung habe sich in den letzten zwei Monaten ebenfalls eine positive Entwicklung gezeigt, sehr wahrscheinlich auch in engem Zusammenhang mit einem Urlaub in seiner Heimat bei seinen Angehörigen. Der Antrieb sei wieder gesteigert, der Beschwerdeführer zeige Initiative, schlafe besser, suche die Gesellschaft anderer und wolle mit seinen Enkelkindern spielen, was ihm anfangs Jahres noch nicht gelungen sei (S. 2 unten). Da nun das Misstrauen nicht mehr vordergründig sei, werde als nächstes wie geplant versucht, eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbetreuung in der Muttersprache zu etablieren, unter anderem auch zur Trauerarbeit (S. 2 unten, S. 3 oben). 4. 4.1

In somatischer Hinsicht werden in den medizinischen Akten als Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

eine Herzerkrankung sowie diverse am Bewegungsapparat zu erhebende Befunde beschrieben .

Gestützt auf den Bericht der Hausärztin Dr. A.\_\_\_\_

vom Mai 2013 (vorstehend E. 3.5) und die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ vom September 2013 (vorstehend E. 3.6)

ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eine Tätigkeit im angestammten Beruf auf dem Bau nicht mehr zulässt. Zur Beurteilung der Rentenfrage ist demnach entscheidend, wie es sich mit seiner Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit verhält. 4.2

Im September 2013

attestiert RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer für eine

den somatischen Leiden optimal angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (vgl. vorstehend E.

3.6) . Die se Einschätzung steht im Einklang mit der

medizinischen Aktenlage zum somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers , namentlich der Beurteilung der Hausärztin Dr. A.\_\_\_\_ , welche dem Beschwerdeführer im August 2011 für eine leichte, angepasste

Tätigkeit eben falls eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert hatte

(vgl. vorstehend E. 3.2) . Soweit sie

dem Beschwerdeführer in ihrem Bericht vom Dezember 2013 alsdann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für leichte körperliche Arbeiten attestierte, begründete sie dies allein mit psychischen Beschwerden (vgl. vorstehend E. 3.8). In somatischer Hinsicht bezeichnete

Dr. A.\_\_\_\_

die kardiale Belastbarkeit sowie die Belastbarkeit der Ellbogen (bei diagnostizierter chronischer Epicondylitis

radialis beidseits) , der Fuss- und Handgelenke (bei diagnostiziertem Fersensporn ,

diagnostizierter Arthrose der OSG beidseits und diagnostiziertem CTS-Syndrom beidseits ) sowie der LWS (bei diagnostiziertem degenerativem LWS-Syndrom)

als eingeschränkt (vgl. vorstehend E.

3.2 und E.

3.5). Die sen Belastungseinschränkungen trug RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ in nachvollziehbarer Weise Rechnung, indem er nur noch körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten, bei welchen keine Gewichte über 5 kg zu heben sind, als zumutbar bezeichnete (vgl. vorstehend E. 3.6) . 4.3

Es liegen keine Berichte vor, welche die Einschätzung der Hausärztin und des RAD-Arztes in Frage stellen würden. In Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand besteht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers auch kein weiterer Abklärungsbedarf. Die kardiologischen Untersuchungen vom Januar 2009 und vom April 2012 ergaben - abgesehen von einer auf den schlechten Trainingszustand des Beschwerdeführers zurückzuführenden unterdurchschnittlichen

Leistungsfähigkeit - keine auffälligen Befunde (vgl. vorstehend E.

3.1 und E. 3.5) und die Akten

enthalten keine Hinweise darauf, dass der kardiale Gesundheitszustand im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses der Ausübung einer

körperlich leichten Tätigkeit entgegen gestanden hätte . Den Leiden am Bewegungsapparat wurde bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Formulierung eines Belastungsprofils angemessen Rechnung getragen. Angesichts der Tatsache, dass selbst die Hausärztin davon ausging, dass der Beschwerdeführer trotz der im Bereich der Ellbogen-, Fuss- und Handgelenke sowie der LWS

erhöhen Befunde in der Lage ist, eine leichte, angepasste Tätigkeit auszuüben und sie sich - mit Ausnahme einer neurologischen Abklärung der Handgelenke - nicht veranlassen, weitere spezialärztliche Abklärungen oder Therapien in die Wege zu leiten, sind von weitergehenden Abklärungen zum somatischen Gesundheitszustand keine massgeblichen neuen Erkenntnisse für den Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157).

Mit Blick auf die von den Ärzten diagnostizierte Adipositas (vgl. vorstehend E.

3.1-2) bleibt zu bemerken, dass eine solche grundsätzlich keine leistungsbe gründende Invalidität bewirkt ( vgl. ZAK 1984 S. 345 f. E. 3; Urteile des Bundes gerichts I 839/06 vom 17. August 2007 E.

4.2.3 und I 745/06 vom 21. März 2007 E. 3)

und vom Beschwerdeführer im Rahmen der ihm obliegenden Schaden min derungspflicht (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts I 70/01 vom 19. Juli 2001 E. 3c sowie I 362/06 vom 10. April 2007) erwartet werden darf, dass er die vom Kardiologen Dr. Z.\_\_\_\_ als wünschenswert bezeichnete Gewichtsre duktion in Angriff nimmt, zumal die Übergewichtigkeit nicht zuletzt auch die Beschwer den im Bereich der

Fussgelenke und des Rückens ungünstig beeinfluss en dürfte. 4.4

Vor dem Hintergrund dieser Aktenlage ist mit der Beschwerdegegnerin da von auszugehen, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht in einer ange passten

Tätigkeit

- unter Berücksichtigung des von Dr. C.\_\_\_\_ formulierten Be lastungsprofil s - zu 100 % arbeitsfähig ist. 4.5

Zum psychischen Gesundheitszustand ist den Akten zu entnehmen, dass es beim Beschwerdeführer nach dem überraschenden Tod seiner Ehefrau im Früh jahr 2013 sowie bei längerer Arbeitslosi gkeit und erfolgter IV-Anmeldung we gen so matischer Beschwerden zu einer Anpassungsstörung kam, weswegen er ab Ende Oktober 2013 an drei Tagen in der Woche die gerontopsychiatrische Tagesklini k der D.\_\_\_\_ besuchte (vgl. vorstehend E. 3.7 und E. 3.10) . 4.6

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Anpassungsstörung nicht per se als invalidisierendes Leiden zu qualifizieren (vgl. Urteile des Bundesge richts 8C\_259/2014 vom 31. Juli

2014 E.

3.2, 9C\_4/2013 vom 19. Dezember 2013 E.

2.2, 8C\_1055/2010 vom 17. Februar

2011 E.

4.3, 9C\_408/2010 vom 22. Nove mber 2010 E.

4.3 ). Es handelt sich vielmehr um ein vorübergehendes und damit grundsätzlich nicht invalidisierendes psychisches Leiden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_322/2010 vom 9. August 2010 E. 5.2) . 4.7

Dem Bericht der Ärzte der D.\_\_\_\_ vom März 2014 (vorstehend E. 3.10) ist zu entnehmen, dass sich bezüglich der beim Beschwerdeführer diagnostizierten Anpassungsstörung ab dem Jahr 2014 eine positive Entwicklung zeigt. Die Ärzte berichteten von einem gesteigerten Antrieb, mehr Initiative, besserem Schlaf und davon, dass der Beschwerdeführer wieder die Gesellschaft anderer suche und mit seinen Enkelkindern spielen wolle.

Weiter geht aus dem genannten Bericht hervor, dass die Behandlung per 6. Januar 2014 auf ein ambulantes

Setting mit stützenden und

psychoedukativen Gesprächen reduziert werden konnte. Angesichts dieser dokumentierten Zustandsverbesserung, welche die vorübergehende Natur des diagnostizierten Leidens untermauert, ist zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2013 nicht vom Vorliegen einer invalidisierenden Anpassungsstörung auszugehen. 4.8

Bezüglich der von den Ärzten des D.\_\_\_\_ im Bericht vom 13. März 2014 diagnostizierten wahnhaften Störung ist festzuhalten, dass diese erst im Verlauf des

(zweiten) tagesklinischen Aufenthalts des Beschwerdeführers vom 26. November 2013 bis 6. Januar 2014 auftrat (vgl. vorstehend E.

3.10 sowie Austrittsbericht vom 10. Januar 2014, Urk. 11/2). Im Austrittsbericht vom 10. Januar 2014 wird von einem (ersten) in diesem Zusammenhang bedeutsamen

Vorfall kurz vor Weihnachten berichtet (Urk. 11/2 S.

3). Damit ist aber davon auszugehen, dass die wahnhafte Störung im massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung

vom 9. Dezember 2013 (noch) nicht aktuell war, weshalb sie im vorliegenden Verfahren unbeachtlich ist. Abgesehen davon scheint – soweit ersichtlich – auch bezüglich dieser Störung bereits wieder eine Besserung eingetreten zu sein, beziehungsweise die Ärzte der D.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom März 2014 doch, dass die Wahnideen und -gedanken nach Ausbau der medikamentösen Therapie und erfolgreichem Beziehungsaufbau deutlich in den Hintergrund getreten seien und auch die im Vordergrund gestandene Misstrauenssymptomatik

abgenommen habe (vgl. vorstehend E. 3.10). Allfällige diesbezügliche Verschlechterungen seit dem 9. Dezember 2013 sind nicht in diesem Verfahren zu berücksichtigen. 4.9

Vor dem Hintergrund dieser Aktenlage ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter psychischer Gesundheitsschaden vorlag. Weitere Abklärungen sind nicht angezeigt

(antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157). 5.

## **E. 5**

) die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 24. Februar 2014 (Urk. 8) wurde ein aktueller Bericht der den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte eingeholt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht. Am 9. Mai 2014

nahm der Beschwerdeführer (Urk. 15) und am 10. Juni 2014 die Beschwerdegegnerin (Urk. 17) Stellung zum eingeholten Bericht vom 13. März 2014 (Urk. 10), was der jeweiligen Gegenpartei am 13. Juni 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung:

#### **E. 5.1**

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (vgl. Urk. 6/30) gibt zu keinen Beanstandungen Anlass:

Ausgehend vom in den Lohnabrechnungen der Y. \_\_\_ AG zuletzt für das Jahr 2011 ausgewiesenen Stundenlohn (inklusive 13. Monatslohn, vgl. Urk. 6/10/9 ff.)

errechnet die Beschwerdegegnerin ein nicht zu beanstandendes, nominallohnberechtigtes Valideneinkommen von Fr. 76'126.95 (Wert 2012).

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin sodann zutreffend die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch

herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran, nachdem der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb sowie auch BGE 129 V 472 E.

4.2.1). Ausgehend vom im Rahmen der Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2010 ermittelten Durchschnittslohn der Männer, die einfache und repetitive Tätigkeiten ausübten (Tabelle TA1, Niveau 4, TOTAL Männer), ermittelte die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2012 ein nicht zu beanstandendes, nominallohnberechtigtes und an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2012 angepasstes Invalideneinkommen von Fr. 62'270.35. Offen bleiben kann, ob ein behinderungsbedingter Abzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen ist, da selbst beim maximal möglichen Abzug von 25 % (vgl. BGE 126 V 75) kein zureichender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultiert.

#### **E. 5.2**

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung erweist sich so mit als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - 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 Bundes

gesetzes 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Ryf

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

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