

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00283 vom 11. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00283

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00283 du 11 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00283 del 11 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

5. Januar 2009 meldete er sich zum Leistungsbezug in Form von Umschulung und Arbeitsvermittlung sowie allenfalls einer Invalidenrente bei der Invalidenversicherung an (Urk. 9/10).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die beruflichen und medizinischen Verhältnisse ab (Urk. 9/1-2, 9/26-30, 9/40). Y.____ AG führte vom 16. Dezember 2008 bis 5. Juni 2009 im Auftrag des Taggeldversicherers eine Reha-Koordination durch (vgl. Schlussbericht vom 11. Juni 2009, Urk. 9/36). Am 30. Juni 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten die Kostenübernahme für eine berufliche Abklärung in der Organisation Z.____ vom 3. August bis 30. Oktober 2009 mit (Urk. 9/38). Auf deren Empfehlung (vgl. Urk. 9/45/10) erteilte die IV-Stelle dem Versicherten am 10. November 2009 eine Kostengutsprache für ein Arbeitstraining in der Organisation Z.____ vom 2. November 2009 bis 29. Januar 2010 (Urk. 9/46).

Am 8. November 2009 stürzte der Versicherte von einem Stuhl und verletzte sich dabei am linken Arm und an der Schulter, was zum Abbruch der beruflichen Massnahme führte (Urk. 9/56, 9/58).

Am 9. März 2010 unterzog er sich im Spital A.____ einer diagnostischen Schulterarthroskopie links und einer subakromialen

Bursoskopie (Urk. 9/73, 9/117/26). Mit Verfügung vom 28. Mai 2010 stellte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) ihre Leistungen ein (Urk. 9/76). Die IV-Stelle informierte mit Schreiben vom 9. Mai 2011 über die Kostengutsprache des nunmehr vom 6. Juni bis 2. Oktober 2011 anberaumten Arbeitstrainings in der Organisation Z.____ (Urk. 9/84; Bericht vom 29. September 2011, Urk. 9/99).

Am 2. Juni 2011 und am 20. Oktober 2011 suchte der Versicherte nach weiteren Stürzen die Notfallstation des Spitals B.____ auf, wobei im Austrittsbericht zum ersten Ereignis eine Commotio cerebri mit/bei Synkope unklarer Ätiologie (Urk. 9/128) und im Kurzbericht zum zweiten Ereignis (Urk. 9/130) eine Schulterdistorsion links mit möglicher Rotatorenmanschettenläsion, ausgeprägte Verspannungen der Schultergürtelmuskulatur beidseits vorbestehend und eine Kniekontusion diagnostiziert wurden. Im Verlaufsbericht vom 2. Dezember 2011 wies der Hausarzt Dr. med. C.____ auf zwischenzeitlich hinzugetretene psychische Probleme hin (Urk. 9/106).

Im Auftrag der IV-Stelle begutachteten die Fachärztin für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, Dr. med. D.____, und Dr. med. E.____, Facharzt FMH für

Psychiatrie und Psychologie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, Chefarzt der Klinik F.____, den Versicherten und beurteilten seinen Gesundheitszustand bidisziplinär (Gutachten vom 2. Mai 2012, Urk. 9/132, und vom 6. Juni 2012, Urk. 9/135 und 9/136). Mit Vorbescheid vom 22. August 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sein Leistungsbegehren voraussichtlich abgelehnt werde, sei doch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen (Urk. 9/151). Auf den Einwand des zwischenzeitlich anwaltlich vertretenen Versicherten vom 2. November 2012 (Urk. 9/166) hin, gab die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches über die Zuteilungsplattform SuisseMED @P dem Zentrum G.____ zugeteilt wurde (Urk. 9/173). Am 5. April 2013 unterzog sich der Versicherte einer arthroskopischen Teilmeniscektomie im Spital A.____ (vgl. Sachverhalt im Urteil UV.2014.00012 vom

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

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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

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.). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, dass gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten des Zentrums G.____ erstellt sei, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei.

Den Einkommensvergleich berechnete sie seitens des Valideneinkommens gestützt auf das dem individuellen Konto (IK) entnommene Durchschnittseinkommen der letzten fünf Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens

und stellte dasselbe einem statistisch erhobenen Invalideneinkommen für Hilfsarbeiten gegenüber, was zu keiner Erwerbseinkunfts- und damit zum Ausschluss eines Rentenanspruchs führte (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen im Wesentlichen vorbringen, dass die Beurteilung des Zentrums G.____ auf lediglich rudimentären Untersuchungen beruhe und dass sich die beteiligten Gutachter weder mit anderen ärztlichen Meinungen noch mit der Einschätzung der Organisation Z.____ auseinandergesetzt hätten. Auch sei der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich falsch.

Die beigezogenen Einkommen der letzten fünf Jahre würden grosse Unterschiede aufweisen, was zeige, dass er seine Arbeitskraft nicht immer voll ausgeschöpft habe. Auch sei er nicht immer selbständig erwerbend gewesen, sondern habe wiederholt auch im Angestelltenverhältnis gearbeitet. Das hypothetische Valideneinkommen sei daher gestützt auf die Erhebungen des Bundesamtes für Statistik zu berechnen. Das Invalideneinkommen sei ausgehend von der von Dr. H.____ bescheinigten 30%igen Arbeitsfähigkeit sowie unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 20 % zu berechnen, was zu einer Invalidität von 84,1 % führe (Urk. 1). 3.

E. 3

0. Juli 2015). Gestützt auf die im Juni und Juli 2013 durchgeführten Untersuchungen erstattete das Zentrum G.____ sein Gutachten am 16. Oktober 2013 (Urk. 9/183). Nach Einräumung des rechtlichen Gehörs hierzu (Urk. 9/184, 9/185) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Februar 2014 am vorgesehenen Entscheid fest (Urk. 2). 2.

Dagegen liess X.____ am 10. März 2014 Beschwerde erheben und eine umfassende neurologische, neuropsychologische und orthopädische Begutachtung beantragen. Eventualiter sei der Invaliditätsgrad auf 84,1 % festzusetzen und dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente auszurichten. Im Weiteren liess er um Bestellung von Rechtsanwältin Hajek Saxer zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin (Urk. 1) sowie mit Eingabe vom 19. März 2014 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ersuchen (Urk. 6). Die Beschwerdegegnerin schloss mit der Vernehmlassung vom 7. Mai 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Urteil UV.2014.00012 vom 30. Juli 2015 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen den Einsprachentscheid der Suva vom 28. November 2013, mit welchem

die Unfallversicherung ihre Leistungspflicht für die als Rückfall zum Unfall vom 19. Oktober 2011 gemeldeten Kniebeschwerden respektive die im Januar 2013 festgestellte Meniskusklausion verneint hatte, ab.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen in diesem Verfahren wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dem von der Beschwerdegegnerin einholten Gutachten des Zentrums G.____ vom 16. Oktober 2013 (Urk. 9/183) lagen eine internistische, eine orthopädisch-chirurgische, eine neurologische und eine neuropsychologische Beurteilung zugrunde.

Gestützt sowie unter Bezugnahme auf die Akten wurde die Vorgeschichte im Gutachten des Zentrums G.____ wie folgt zusammengefasst (Urk. 9/183/17 ff.):

Aktenkundig habe der Beschwerdeführer Anfang Juni 2008 erstmals über zunehmende linksseitige Zervikobrachialgien geklagt, welche schlussendlich zur Niederlegung der Arbeitstätigkeit als selbstständiger Maler geführt hätten (vgl. dazu Urk. 9/18/3, 9/18/5). In einer am 17. Juni 2008 durchgeführten MRI-Abklärung der Halswirbelsäule (HWS) hätten sich degenerative Veränderungen, insbesondere eine Osteochondrose

zwischen C4 und C6 mit Kompression der Wurzel C6 links gezeigt. Der Beschwerdeführer habe sich deshalb notfallmässig am 18. Juni 2008 im Wirbelsäulenzentrum der Klinik I.____ vorgestellt, wo die Diagnose eines zervikospindylogenen Schmerzsyndroms gestellt und eine Wurzelinfiltration empfohlen worden sei (Urk. 9/27/6-7). Diese sei allerdings nicht durchgeführt worden.

Der Beschwerdeführer habe sich von seinem Hausarzt Dr. C.____ mit Physiotherapie und Medikamenten behandeln lassen und im August 2008 versucht, seine Tätigkeit wieder zu 50% aufzunehmen, was aber zu einem Rückfall der Schmerzen im Nacken und im Arm geführt habe, so dass er wieder zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden sei (vgl. Urk. 9/28) und sich daraufhin im Januar 2009 bei der Invalidenversicherung angemeldet habe.

Eine neurologische Abklärung bei

Dr. med.

J.____ habe zur Bestätigung eines persistierenden zervikoradikulären

Reizsyndroms C6 links ohne elektroneurographisch nachweisbare Veränderungen geführt. In seinem Bericht vom 16. März 2009 habe sich Dr. C.____ aufgrund des bisherigen Verlaufes und der fehlenden Indikation für ein operatives Vorgehen für berufliche Massnahmen ausgesprochen, zumal er selber den Beschwerdeführer für eine behinderungsangepasste Tätigkeit als voll arbeitsfähig beurteilt habe (Urk. 9/28).

Daraufhin habe der Beschwerdeführer im August 2009 seine berufliche Abklärung in der Stiftung Organisation Z.____ begonnen, wo man allerdings schnell zum Schluss gekommen sei, dass er nicht über genügend kaufmännische

Grundkenntnisse verfüge, um einer Bürotätigkeit nachzugehen, weswegen ein 3-monatiges Arbeitstraining empfohlen worden sei (vgl. Urk. 9/45).

Am 8. November 2009 sei d er

Beschwerdeführer in seinem eigenen Keller ge stürzt, als er stehend von einem Stuhl gefallen sei , und habe sich dabei eine Prellung der linken Schulter zu ge zog en (Urk. 9/56) . Wegen persistierender Schulterschmerzen links und einer Exazerbation seiner Nackenschmerzen sei am 3 0. November 2009 eine MR- Arthrographie der linken Schulter durchgeführt worden , welche den Verdacht auf eine Labruml äsion ventrokranial links erge ben habe . Im Bereich der HWS hätten hingegen keine neu aufgetre tenen ossären oder ligamentären

Läsionen nachgewiesen werden können . Die segme ntalen Dege nerationen C4/C5 und C5/C6 seien als stationär beschrieben worden (Urk. 9/65/7-8) . Aufgrund pers istierender Schulterbeschwerden sei am 9. März 2010 im Spital B.____ eine diagnostische Schulterarthroskopie durchgeführt wor den, welche allerdings unauffällige artikuläre Befunde erg eben habe , insbeson de re keine Anhaltspunkte für eine SLAP-Läsion. Die im MRI beobachteten Unregelmässigkeiten seien intraoperativ im Rahmen einer Normvariante (sog. Buford-Komplex) interpretiert worden (Urk. 9/73 , 9/117/26, 9/117/32-33). So sei der Fall nach einer kreisärztlich en Untersuchung bei Dr. med. K.____ im Mai 2010 von der Suva abgeschlossen wo rden (Urk. 9/76, 9/117/19 ff.).

Kurz vor Wiederaufnahme seines Arbeitstrain ing s in der Organisation Z.____

i n der Nacht vom 2. auf den 3. Juni 2011 sei er wegen einer Synkope im Spital B.____ zur weiteren Abklärung auf Selbstzuweisung hospitalisiert worden, sei aber bereits am 4. Juni 201 1 wieder nach Hause entlassen worden (Urk. 9/128) . In der Folge habe der Beschwerdeführer während seiner Abklärung in der Organisation Z.____ über zu nehmende Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich, verbunden mit starken Kopfschmerzen, Müdigkeit und Konzentrationsproblemen geklagt , weshalb er von seinem Arzt 50 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei . Wegen einer depressiven Verstimmung, bedingt durch die ständigen Schm erzen , und der psychosozialen Belastungssituation sei eine antidepressive Therapi e eingeführt worden. Im Abschlussbericht der

Organisation Z.____

sei festgehalten worden , dass der Beschwerdeführer im kaufmännischen Bereich ei nen Leistungsgrad von höchstens 20 bis 30 % erreicht habe und daher in der freien Wir tschaft nicht vermit telbar sei, weshalb die Prüfung der Rentenfrage empfohlen worden sei (Urk. 9/99).

Am 1 9. Oktober 2011 sei es zu einem erneuten Unfallereignis gekommen , dies ma l im Sinne eines Stolpersturzes mit S chulterdistorsion links und Kont usion des rechten Kniegelenkes . I m Spital B.____

seien radiolo gisch keine Hinweise für ossäre Läsionen gefu nden worden (Urk. 9/125, 9/130).

Im April 2012 habe ei ne neurologische Verlaufskontrol le bei Dr. J.____ statt ge fun den, der weder klinisch noch elektrophysiologisch Anhaltspunkte für eine axonale , periphere Nervenläsion oder Plexus-Schädigung gefunden habe und von einem reinen Wu rzelreizsyndrom ausgegangen sei (Urk. 9/120). Auch in der MRI-Untersuchung der HWS vom April 2012 habe sich i m Vergleich zur Vor untersuchung vom November 2009 eine stationäre Spinalkanaleinengung auf Höhe C4 bis C6

ohne Hinweise für eine Myelopathie, aber mit einer möglichen Kompression beziehungsweise Irritation der Nervenzweige C5 rechts und C6 beidseits ergeben (Urk. 9/118).

Im Auftrag der Invalidenversicherung sei der Beschwerdeführer rheumatologisch von Frau Dr. D.____ und psychiatrisch von Dr. E.____ begutachtet worden. Die Rheumatologin habe als einzigen limitierenden Faktor die verminderte Funktion der HWS, welche die angesammelte Tätigkeit als Maler/ Tapezierer aufgrund der häufigen Überkopfarbeiten und der

unergonomischen Körperhaltungen verunmöglicht, erkannt. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit wie zum Beispiel als Aussendienst-Mitarbeiter, Disponent oder Ausmesser sei sie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (Urk. 9/132/45 ff.). Dr. E.____ habe eine Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannung und Ängsten, Ärger und Stimmungseinbrüchen diagnostiziert (ICD-10: F43.23), welche aber aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingen würde. Als weitere Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe Dr. E.____ zudem einen schädlichen Cannabis- und Nikotinkonsum sowie einen Zustand nach Kokain-Abhängigkeit festgestellt (Urk. 9/135/f ff.).

Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von Dr. D.____ und Dr. E.____ lauteten in der interdisziplinären Zusammenfassung wie folgt (Urk. 9/137/9 f.):

1.

Cervicospondylogenes Syndrom links mehr als rechts bei

-

Degenerativen Veränderungen mit

-

Mittelgradiger ossärer Spinalkanaleinengung vor allem C4/C5 und C5/C6 mit erheblicher Einengung des Myelons ohne Myelopathie und

-

leichtgradige

neuroforaminale Einengungen C4/C5 rechts

und C5/C6

-

Ohne pathologischen neurologischen oder elektrophysiologischen

Befund

-

12/2009

-

Seit Jahren bildgebend weitgehend stationär

-
MRI 06/2008, 11/2009 und 04/2012 .

E. 3.2

Im

Zentrum G. ___ schlossen die zuständigen ärztlichen Fachpersonen im Rahmen der Gesamtbeurteilung auf ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom links betont bei/mit Diskushernien C4/C5 mit Irritation der Nerv enwurzeln C5 und C6 links, eine mittelgradige ossäre Spinalkanaleinengung zwischen C4 und C6 sowie eine neuroforaminale Kompression C4/C5 ohne motorische Ausfall symptomatik. Hinweise auf eine Myelopathie wurden ebenfalls verneint. In Übereinstimmung mit den Schlussfolgerungen von Dr. D. ___ und Dr. E. ___ wurde den Diagnosen des schädlichen Cannabis- und Nikotingebrauchs und dem Zustand nach Kokainabhängigkeit ebenso wenig Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigegeben wie der gemischten Hyperlipidämie und dem Status nach Schleudertrauma links am 8. November 2009 mit normalem arthroskopischem Befund am 9. März 2010 bei kongenitaler Normvariante sowie einer beginnenden, medial betonten Gonarthrose im Bereich des rechten Kniegelenks (Urk. 9/183/56).

Das aktuelle Hauptproblem des Beschwerdeführers seien anamnestisch nach wie vor seine Schmerzen im Nacken- und Schultergürtelbereich links. Es handle sich dabei um Dauerschmerzen variabler Intensität. Sie würden linksseitig in den ganzen Arm bis in den Mittel- und Ringfinger der linken Hand ausstrahlen. In letzter Zeit habe er auch eine Verlagerung der Schmerzen auf der rechten Seite bemerkt. Am schlimmsten sei es, wenn er den Arm über die Horizontale hebe oder versuche, etwas Schweres zu tragen. Die Schmerzmittel würden etwas helfen, jedoch die Schmerzen nie ganz verschwinden lassen. Er mache zu Hause noch gymnastische Übungen, die er in der Physiotherapie gelernt habe. Seine aktuelle Situation belaste ihn sehr, weshalb er vor zirka einem Jahr eine Gesprächstherapie begonnen habe (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zuzugewähren der unentgeltlichen Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.2

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weist in der eingereichten Kostennote vom 11. August 2015 (Urk. 12/2) für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7 Stunden und 30 Minuten aus und Barauslagen von Fr. 56.-- aus. Diese Aufwendungen erscheinen als gerechtfertigt. Beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- bis Ende

2015 und Fr. 220.-- ab 1. Januar 2015 resultiert daraus eine Entschädigung von Fr.

1'691.30 (inklusive Barauslagen Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf Art. § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Renata Hajek Saxer, Zürich, wird mit Fr. 1'691.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Renata Hajek Saxer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 Gasser Küffer

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).

E. 9

/ 183/59 f.).

Die chirurgisch-orthopädische Untersuchung habe eine endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der HWS sowie eine deutliche Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke für die Seithebung und die Anteversion beidseits gezeigt. Im Rahmen der Untersuchung der Schultergelenke habe sich aber eine deutliche Gegeninnervation von Seiten des Beschwerdeführers gezeigt. Im Rahmen der Entkleidung hätten beide Schultern bis 150° abgепreizt und bis 140° anteflektiert werden können ohne jedwede Schmerz-/Beschwerdeäusserung. Bei der klinischen Untersuchung habe sich dagegen rechts eine Anteversion von 80° bei einer Abduktion von 90°, linksseitig eine Anteversion von 90° bei einer Abduktion von 90° gezeigt. Hinweise für eine Rotatorenmanschettenverletzung

fehl t e n

in den bildgebenden Unterlagen. Trotz der degenerativen Veränderungen im HWS-Bereich lägen keine Sensibilitätsstörungen in den entsprechenden Dermatomen und keine objektiv nachweisbare Kraftminderung in den einzelnen Kennmuskeln vor. Hinsichtlich der Beschwerden im Bereich der HWS bestünden zwar die radiologisch beschriebenen degenerativen Veränderungen, jedoch ohne motorische oder sensible Ausfallsymptome. Der Handeinsatz sei bei der Untersuchung beidseits normal; die Gebrauchssspuren an den Fingern stammten gemäss Angaben des Beschwerdeführers von seiner künstlerischen Tätigkeit als Hobbymaler im eigenen Atelier. Dies sei durchaus plausibel, zeige jedoch, dass er aktuell beide Hände lang und ausdauernd einsetzen könne. Aus chirurgisch-orthopädischer Sicht ergebe sich eine Einschränkung hinsichtlich der Funktion der HWS; Tätigkeiten mit repetitiver Kopfumwendung beziehungsweise Arbeiten mit Kopfhaltung im Nacken seien nur noch eingeschränkt möglich (Urk. 9/183/45 f.).

In der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich Leistungseinbussen in der tonischen, in der gerichteten sowie in der geteilten Aufmerksamkeitsleistung, wo der Beschwerdeführer mit einem zu langsamen Arbeitstempo bei jedoch fehlerfreier Leistung gearbeitet habe, gezeigt. Weiter fänden sich Leistungseinbussen

im Bereich der Lern- und Gedächtnisleistungen und der figuralen Ideenproduktion. Eine ätiologische Zuordnung sei nicht abschliessend möglich. Als wahrscheinlichste Ursache sei der langjährige Substanzabusus von Cannabis und Kokain anzunehmen. Ein Einfluss der selbstanamnestischen Kopftraumata bleibe fraglich. Eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der neuropsychologischen Einschränkungen wurde in der zusammenfassenden Beurteilung ausgeschlossen (Urk. 9/183/53 und 9/183/61 f.).

Bei der neurologischen Untersuchung sei der radikuläre Schmerz der HWS bei bekannter Diskushernie in Höhe C5/C6 links mit entsprechender Schmerzverteilung in den genannten Dermatomen im Mittelpunkt gestanden. Auch hier wurden sensible oder motorische Ausfälle oder Asymmetrien der Muskeleigenreflexe verneint. Schmerzbedingt bestehe eine Einschränkung in der Beweglichkeit des linken Armes, so dass eine schmerzfreie Bewegung des linken Armes nur bis zur Horizontalen möglich sei. Der Beschwerdeführer sei jedoch Rechtshänder. Die angestammte Tätigkeit als Maler und Tapezierer sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr geeignet. Für behinderungsangepasste Tätigkeiten ohne repetitive Belastungen des linken Armes und ohne regelmässige Überkopfarbeiten stehe hingegen nichts im Wege (Urk. 9/183/55 f.).

In der zusammenfassenden Beurteilung wurde der Beschwerdeführer für eine mittelschwere Tätigkeit mit Heben von Lasten bis 15 Kilogramm ohne zeitliche Limitierung als zu 100 % arbeitsfähig erachtet. Belastende Körperhaltungen, insbesondere Zwangshaltungen im Bereich der HWS, repetitives Heben des linken Armes und Überkopfarbeiten sollten dabei vermieden werden. Angepasst wären zum Beispiel Tätigkeiten als Berater in einem Baumarkt oder als Aussen dienstmitarbeiter. Retrospektiv sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer seit Beginn der HWS-Symptomatik im Juni 2008 dauerhaft in seiner Arbeitsfähigkeit als Maler und Tapezierer eingeschränkt gewesen sei. Diese Einschätzung decke sich mit derjenigen von Dr. D. ___ und Dr. E. ___ (Urk. 9/183/62 f.). 4.

4.1

In Würdigung der medizinischen Akten ist zunächst festzuhalten, dass die ärztlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit dahingehend übereinstimmen, dass die Arbeit als Maler/Tapezierer seit Juni 2008 aufgrund der HWS-Problematik nicht oder nur noch sehr eingeschränkt zumutbar ist. 4.2

Was die Einschätzung der Auswirkungen der unbestritten vorliegenden und im Vordergrund stehenden degenerativen Veränderungen im Bereich C4 bis C6 mit Spinalkanaleinengung vor allem C4/C5 und C5/C6 sowie Irritationen der Nervenwurzeln C5 und C6 anbelangt, schlossen die beteiligten Gutachter des Zentrums G.____ wie auch Dr. D.____ eine Myelopathie übereinstimmend aus. Auch sensible oder motorische Ausfälle wurden überzeugend verneint. Dass sich die Problematik in der HWS im Wesentlichen in einem Wurzelreizsyndrom erschöpft, entsprach im Übrigen bereits der Beurteilung des Spitals B.____ vom 15. Dezember 2009 (Urk. 9/117/91 f.). Hinweise auf eine Myelopathie fehlten ausserdem im MRI des Instituts L.____ vom 19. April 2012 (Urk. 9/118).

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) lassen die Akten zu dem auf keine erhebliche Verschlechterung in Bezug auf die Kompression des Myelons seit Sommer 2008 schliessen. Im MRI vom 19. April 2012 zeigte sich zwar eine

leichtgradig progrediente neuroforaminale Einengung C4-C5. Die ossäre Spinalkanaleinengung mit Punktum maximum auf Niveau C4-C5 und C5-C6 mit Kompression des cervicalen

Myelons wurde dagegen als etwa stationär beurteilt (Urk. 9/118). Der Vergleich des MRI vom 30. November 2009 mit den Aufnahmen vom 17. Juni 2008 ergab zudem eine unverändert leichtgradige Kompression des zervikalen Myelons auf Höhe C5/C6 und eine etwa stationäre foraminale Stenose C4/C5 (Urk. 9/124/2-3). Angesichts der bildgebenden und klinischen Befunde erweist sich der Schluss des Zentrums G.____ und von Dr. D.____, wonach rheumatologisch von der HWS-Problematik her seit Juni 2008 ein im Wesentlichen unveränderter Zustand vorliege, als begründet und wird durch die Beurteilungen des Neurologen Dr. J.____ vom 19. März 2010 (Urk. 9/117/40) und vom 18. April 2012 (Urk. 9/120/1-3) bestätigt. Dr. J.____ schloss in beiden Berichten auf ein radikuläres

Reizsyndrom C5-C8 linksbetont. Einen Wurzelausfall, eine Nervenläsion oder einen Plexusschaden verneinte er und erhob – ebenfalls in Übereinstimmung mit den Erhebungen des Zentrums G.____

– weitgehend unauffällige Befunde. Eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigte er nicht (Urk. 9/117/40). Auch Dr. K.____ erachtete die HWS-Problematik trotz Wurzelreizung und unbestrittener Schmerzhaftigkeit am 3. Mai 2010 als nicht dramatisch (Urk. 9/117/22).

Damit aber stimmen die Gutachter des Zentrums G.____, Dr. D.____, Dr. J.____ und Dr. K.____ in der Beurteilung der Schwere der HWS-Beschwerden im Wesentlichen überein. Auch Dr. C.____ sprach sich noch in seinem Bericht vom 16. März 2009 für eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus; radikuläre Ausfälle verneinte er, auch seien die Schmerzen ohne Belastung nicht massiv (Urk. 9/28). 4.3

Die sodann von ihm attestierte Verschlechterung mit einer Senkung der Arbeitsfähigkeit auf maximal 30% im Bericht vom 2. Dezember 2011 begründete Dr. C.____

letztlich im Wesentlichen mit einer psychischen Verschlechterung. Der Beschwerdeführer sei im Juli 2011 nah an einem Nervenzusammenbruch gewesen, habe deshalb auch psychiatrische Behandlung und antidepressive Medikation benötigt (Urk. 9/106). Die von

Dr. C.____ erwähnte Anpassungsstö rung findet zwar Bestätigung im Gutachten von Dr. E.____ vom 6. Juni 2012, jedoch legte dies er in überzeugender Auseinandersetzung mit den Akten und den Befunden dar, dass der Be s chwerdeführer im Verlauf des Jahres 2011 höchstens kurzdauernd an einer depressiven Anpassungsstörung gelitten habe (Urk. 9/135/8). Damit korrespondiert , dass der Beschwerdeführe r die gemäss Bericht der Organisation Z.____ M itte August 2011 begonnene Psychotherapie (vgl. Urk. 9/99 S.) offensichtlich nach kurzer Zeit wieder aufgegeben hatte, lag die letzte Konsultation gemäss telefonischer Auskunft des Psychiaters Dr. med. M.____ vom 27. Februar 2012 doch dannzumal bereits weit zurück (Urk. 9/108).

De s Weitern lassen die Akten nicht auf eine längerdauernde Verschlechterung mit anhaltender Arbeitsunfähigkeit infolge einer der diversen Unfälle des Beschwer deführers schliessen. Das Ereignis vom 8. November 2009 mit der Schulterprellung links wurde von der Suva nach der diagnostischen Schulter arthroskopie vom 9. März 2010 per 31. Mai 2010 versicherungsrechtlich fol genlos abgeschlossen (Urk. 9/76, 9/117/19 ff.) . Nach der notfallmässige n

Selbst zuweisung vom

2. Juni 2011 ins Spital B.____ wurde der Beschwerdeführer bereits am 4. Juni 2011 in gutem Allgemeinzustand entlassen mit der Empfeh lung, sich einige Tag e körperlich zu schonen . Die HWS wurde im Austrittsbe richt vom 3. Juni 2011 als nicht druckdolent und uneingeschränkt beweglich sowie schmerzfrei bezeichnet (Urk. 9/128/1-2).

Der Sturz vom 20. Oktober 2011 mit Schulterdistorsion links und Sturz auf das rechte Knie zog gemäss Aktenlage wohl eine vorübergehende Verschlechterung des Schulterproblematik sowie Knieschmerzen nach sich (vgl. Urk. 9/130). Dem Bericht von Dr. C.____ vom 2. Dezember 2011 sind diesbezüglich jedoch bereits keine konkreten Beschwerden mehr zu entnehmen (Urk. 9/106/3-4) und Dr. D.____ erhob am 16. April 2012 von Seiten der Schultergelenke Normal befunde (Urk. 9/132/39). Auch wurde der Beschwerdeführer in Bezug auf die Unfallfolgen bereits ab 6. Februar 2012 von Dr. C.____ wieder zu 100 % arbeitsfähig geschrieben (vgl. Sachverhal t im Urteil UV.2014.00012 vom 30. Juli 2015). Letztlich lassen weder die Akten noch die Vorbringen des Beschwerdeführer s im Zusammenhang mit der am 5. April 2013 durchgeführten Teilmenskektomie medial im rechten Kniegele nk (vgl. ebenfalls Sachverhalt im oben erwähnten Urteil UV.2014.00012) auf eine dauerhafte Einschränkung schliessen. 4.4

Zusammenfassend erweist sich das Gutachten des Zentrums G.____ als nachvollziehbar begründete Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers und steht mit der übrigen medizinischen Aktenlage grossmehrheitlich im Einklang. Dass die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfä higkeit von der Einschätzung der Abklärungspersonen der Organisation Z.____ abweicht, ändert hieran nicht s . Zwar kann beruflichen Abklärungsberichten re chtspre chungsgemäss nicht ohne W eiteres jegliche Aussagekraft abgesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2). Die ab schlies sende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt jedoch grundsätzlich dem Facharzt oder der Fachärztin (Urteil des Bundesgerichts 9C_624/2009 vom 7. Oktober 2009 E.

4.1.1). Wie der Be schwerdeführer richtig vorbringen lässt , wurde im Bericht der Organisation Z.____ vom 29. September 2011 eine Präsenzzeit von 5 Stunden täglich bei

einem Leistungsgrad von 20 bis 30 % im kaufmännischen Bereich als realistisch angesehen (Urk. 9/99/8) . Diese Einschätzung ist indessen schon deshalb nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens der Zentrums G.____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und die Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70) ernsthaft in Frage zu stellen, weil sie ganz wesentlich dem dannzumal vorübergehend reduzierten psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers Rechnung trug und zudem einzig Bezug auf eine rein kaufmännische Tätigkeit nimmt ; zu anderen angepassten Tätigkeiten gibt der Bericht der Organisation Z.____ keine Auskunft. Zudem bezog die Einschätzung der Organisation Z.____ auch psychosoziale Gründe mit ein (vgl. Urk. 9/99/7), welche indes regelmässig invalidenversicherungsrechtlich nicht zu berücksichtigen sind (BGE 130 V 352

E. 2.2.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_144/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2 und 9C_511/2009 vom 30. November 2009 E. 4.3.1).

Weitere Umstände, welche die Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens des Zentrums G.____ in Frage stellen, fehlen. Insbesondere vermögen die mit der Beschwerde eingereichten, unbegründeten ärztlichen Zeugnisse von Dr. C.____

vom 10. Juni und 13. November 2013 (Urk. 3/9-10) keine andere Sichtweise zu vermitteln. Auch stellen die vom Beschwerdeführer behaupteten Einschränkungen die ärztlich erhobenen Befunde nicht in Frage . 4.5

Zusammenfassend stützte sich die Beschwerdegegnerin damit zu Recht auf die Beurteilung des Zentrums G.____ . Entsprechend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2008 zwar nicht mehr in seiner angestammten, jedoch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Aufgrund seiner Einschränkungen im Bereich der HWS sind Tätigkeiten mit repetitiver Kopfumwendung beziehungsweise Arbeiten mit Kopfhaltung im Nacken nur noch eingeschränkt möglich. Für mittelschwere Tätigkeiten mit Heben von Lasten bis zu 15 Kilogramm

ohne Zwangshaltungen im Bereich der HWS, ohne repetitive Belastungen des linken Armes und ohne regelmässige Überkopfarbeiten ist er jedoch zu 100 % arbeitsfähig. 5. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen des festgestellten Gesundheitsschadens und der daraus resultierenden Restarbeitsfähigkeit. 5.2

Die Beschwerdegegnerin bemass das hypothetische Valideneinkommen gestützt auf das bis 2012 der Nominallohnentwicklung angepasste Durchschnittseinkommen der Jahre 2002 bis 2006 gemäss IK-Auszug vom 28. Januar 2009 und errechnete hieraus ein Einkommen von Fr. 41'681.60 (vgl. Urk. 2 S. 2, 9/16/1-5, 9/147, 9/148/8) . Zu Gunsten des Beschwerdeführers verzichtete sie auf eine Korrektur dieser Berechnung gestützt auf den später eingeholten IK-Auszug vom 21. Januar 2014 (Urk. 9/190/2-5), welcher für die Jahre 2004 und 2005 lediglich noch Einkommen von Fr. 3'832.-- und Fr. 8'307.-- pro Jahr auswies. Unberücksichtigt blieb in der Berechnung auch das Einkommen 2007 von Fr. 44'800.--. 5.3 5.3.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da

es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Der bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigenden ausgeglichenen Arbeitsmarktlage (Art. 16 ATSG) ist grundsätzlich auch bei der Festsetzung des Validenlohnes Rechnung zu tragen, wobei auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2 mit Hinweisen). 5.3.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbständig erwerbstätig gewesenen Personen, das der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG zugrunde zu legen ist, sollten in erster Linie die aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ersichtlichen Löhne herangezogen werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1 f.).

Bei selbständig Erwerbenden wird namentlich dann nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche selbständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen usw.) die Betriebsgewinne gering sind.

Wenn sich hingegen der Versicherte, auch als seine Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten. Das Bundesgericht hat denn auch eine Parallelisierung der Einkommen bei selbständig Erwerbenden in der Regel abgelehnt (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 4.4 mit Hinweisen auf BGE 135 V 58 E. 3.4.6-7). 5.4

Gemäss IK-Auszug vom 21. Januar 2014 rechnete der Beschwerdeführer seit 1978 mit kurzen Unterbrüchen in den Jahren 1982 bis 1985 und 1992 bis 1993 sein Einkommen als Selbständigerwerbender ab (Urk. 9/190). Im Lebenslauf wies er sich seit 1979 als selbständigerwerbender Maler und Tapezierer aus (Urk. 9/34), ebenso im berufsberaterischen Erstgespräch bei der Beschwerdegegnerin vom 14. Mai 2009 (Urk. 9/40/2). Neben Einkünften aus selbständig erwerbender Tätigkeit sind dem IK-Auszug unregelmässige, kleinere Nebeneinkünfte aus Angestelltenverhältnissen zu entnehmen, welche sich wohl aus dem Austausch mit ebenfalls selbständig erwerbenden Berufskollegen erklären (vgl. dazu Urk. 9/40/3).

Gemäss den im IK-Auszug ausgewiesenen Einkommen begnügte sich der Beschwerdeführer über all die Jahre mit einer äusserst bescheidenen Erwerbstätigkeit, welche durchschnittlich betrachtet keine Existenzsicherung zulies. Der von ihm anlässlich

des berufsberaterischen Erstgesprächs vom 14. Mai 2009 behauptete letzte Lohn von Fr. 94'958.--

(vgl. Urk. 9/40/2) korrespondiert in keine r Weise mit den Akten. Zwar ist durchaus denkbar, dass der effektive Lohn des Beschwerdeführers höher als der AHV-rechtlich abgerechnete , möglicher weise stark steueroptimierte Lohn war . Der Beschwerdeführer lässt hierzu jedoch nichts vorbringen und es ist nicht Sache der Verwaltung, eigentliche Nachfor schungen ohne entsprechende Anhaltspunkte zu betreiben (BGE 110 V 48 E.

4a). Auch geht es nicht an , Einkünfte bei den Sozialversicherungsbeiträgen nicht anzugeben und sie dann im Versicherungsfall trotzdem geltend zu machen (Art. 2 Abs. 2 ZGB; Urteil des Bundesgerichts 8C_930/2012 vom 25. Januar 2013 E. 4.1).

Weiter fehlen Anhaltspunkte, welche darauf schliessen liessen , dass d er Beschwer deführer im Gesundheitsfalle seine langjährige selbständige Erwerbs tätigkeit mutmasslich a ufgegeben hätte . Entsprechend stützte sich die Be schwer degegnerin für die Berechnung des hypothetischen Valideneinkom mens zu Recht auf die im IK-Auszug ausgewiesenen Einkommen. Angesichts der erheblichen Schwankungen der selben in den Jahren vor Eintritt der Invali dität

errechnete sie ausserdem richtigerweise den Durchschnitt aus mehreren Jahren

(Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1 f.).

Hätte sie ihrer Berechnung jedoch den aktuellsten IK-Auszug vom 21. Januar 2014 zugrunde gelegt und die darin erheblich nach unten korrigier ten Einkommenszahlen der Jahre 2004 und 2005, wäre das Valideneinkommen noch deutlich tiefer ausgefallen, als in der angefochtenen Verfü gung ange nommen .

Entsprechend erübrigen sich weitere Ausfüh rungen zum Einkommensvergleich. D enn selbst wenn b ei der Ermittlung des für den Einkommensvergleich rele vanten hypothetischen Invalideneinkommens , welches die Vorinstanz zu Recht gestützt auf die standardi sierten monatlichen Bruttolöhne gemäss der Schwei zerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) errechnete,

ein sogenannt leidensbe ding ter Abzug vom statistisch en Lohn in der maximalen Höhe von 25

% gewährt wür de (vgl. hiezu BGE 126 V 75 ff.), resultierte hieraus noch keine Er werbs ein busse , geschweige denn ein Anspruch auf eine Invalidenrente.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen. 6.

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