

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00458 vom 28. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00458

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00458 du 28 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00458 del 28 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963 sowie Staatsangehöriger von

Y.____, ist ohne erlernten Beruf. Er war seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1981 haupt sächlich als Gipser bei verschiedenen Arbeitgebern tätig. Zuletzt arbeitete er seit 1. Juni 2009 als Gipser für die Z.____ GmbH, welche das A rbeitsv erhä ltnis per 31. Juli 2011 auflöste (Urk.

16/21). Im Oktober 2011 meldete sich X.____ unter Hinweis auf eine stattgehabte Operation am rechten Hüftgelenk (Einsatz einer Totalprothese) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stel le, zum Leistungsbezug an (Urk. 16/13). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht und h olte medizinische Berichte ein. Am 1 9. März 2012 erteilte sie Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung im Arbeitszentrum

A.____ vom 2. April bis 29. Juni 20

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). Sie kann Folge von Ge burtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen 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 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mi n des tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E).

4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472

E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass sie generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche

Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E).

4.3.2, 126 V 75 E.

3b/ bb, 124 V 321 E.

3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf

dem alle meinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerthen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichsein kommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des so genannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 1.4

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 begründete die angefochtene Verfügung zur Hauptsache damit, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser seit dem 28. März 2011 erheblich eingeschränkt und ihm gemäss der medizinischen Beurteilung diese Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm ab 19. März 2012 in einem Pensum von 80 % zumutbar. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 29 % ,

weshalb ab 28. März 2012 kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Aufgrund der Operation vom 28. September 2012 habe sich der Gesundheitszustand ab diesem Datum vorübergehend verschlechtert, weshalb ihm bis 31. Januar 2013 auch die Ausübung einer angepassten Tätigkeit nicht zumutbar gewesen sei. In diesem Zeitraum habe Anspruch auf eine ganze Rente bestanden. Danach könne wieder von derselben Beurteilung wie vorher ausgegangen werden (Urk. 2).

E. 2

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 28. April 2014 (Urk. 1) , ergänzt durch Eingabe vom 29. April 2014 (Urk. 4) Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren , die Verfügung vom 13. März 2014 sei aufzuheben, es seien weitere Abklärungen zu tätigen und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen unter Berücksichtigung eines nach oben korrigierten Valideneinkommens und eines um 25

% nach unten korrigierten Invalideneinkommens zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2, vgl. Urk.

E. 2.2

Dagegen lässt der Beschwerdeführer zur Hauptsache vorbringen, dass die retrospektive Einschätzung von Dr. B.____ nicht nachvollziehbar sei und von den rechtzeitigen Einschätzungen der behandelnden Ärzte abweiche . Alsdann habe

Dr. B.____ auch die negativen Auswirkungen des ersten Arbeitstrainings unberücksichtigt gelassen . Es hätte daher nicht auf das Gutachten B.____ abgestellt ,

sondern hätten weitere Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit vorgenommen werden müssen. Alsdann seien beim Valideneinkommen auch die beim letzten Arbeitgeber regelmässig geleisteten Überstunden zu berücksichtigen. Beim Invalideneinkommen sei ein leistungsbedingter Abzug von 25

% vorzunehmen (Urk. 1 und 4).

Wie sich aus dem nachgereichten IV-Abklärungsbericht über das zweite Arbeitstraining wie auch dem Bericht der C.____ AG in ergebe, sei die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht nur aus rheumatologischen , sondern auch aus psychischen Gründen eingeschränkt, was noch abzuklären sei (Eingabe vom 30. September 2014, Urk. 18) . 3. 3.1

Die Akten enthalten zum Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte und Unterlagen :

3.2

Dr. med. D.____ , Assistenzarzt an der Universitätsklinik E.____ , Orthopädie, diagnostizierte in seinem von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 1. Dezember 2011 eine schmerzhafte Verkürzung der Hüftflexoren und eine Insuffizienz der Hüftabduktoren rechts mit/bei Status nach Hüft-TP MIS vom 17. Mai 2011 bei sekundärer Coxarthrose rechts. Er gab im Wesentlichen an, der Patient sei bis zum 19. November 2011 vollständig arbeitsunfähig ,

die bisherige Tätigkeit auf dem Bau sei aus medizinischer Sicht wahrscheinlich nicht mehr zumutbar .

Durch die verminderte Gehfähigkeit sei der Patient stark eingeschränkt, auch sei das Tragen von Gewichten nicht mehr möglich. Mit der Wiederaufnahme einer Tätigkeit in leichterem Ausmass könne gerechnet werden (Urk. 16/23 S. 6 f).

3.3

Im Bericht der Universitätsklinik E.____ , Orthopädie , vom 1. März 2012 , wo der Versicherte am 24. Februar 2012 auf Zuweisung des Hausarztes wegen geklagter Lumbalgie in

untersucht worden war, diagnostizierte PD Dr.

F.____

ein Facettensyndrom L4/5 und L5/S1 bei multisegmentaler

Osteochondrose und beginnender Segmentdegeneration L5/S1 mit/bei extraforaminaler Diskushernie L5/S1 rechts mit Kompression der L5- Wurzel, sowie eine Zervikobrachialgie beidseits; als Nebenfund erhob er eine Beschwerde persistenz bei Status nach Hüft TP (MIF) vom 17. Mai 2011 bei sekundärer Coxarthrose rechts mit Beinverkürzung von 4

cm bei Hüftdysplasie. Er gab im Wesentlichen an, die Lumbalgie könne teilweise erklärt werden aufgrund eines Facettengelenkssyndroms L4/5 und L5/S1. Diesbezüglich werde eine Infiltration organisiert. Bei diffusem Bild einer Zervikobrachialgie beidseits werde ein MRI durchgeführt; eine Nachkontrolle sei vorgesehen (Urk. 16/46 S. 15 f.). 3.4

Im Zwischenbericht des Arbeitszentrums A.____, wo der Versicherte am 2. April 2012 eine erste berufliche Abklärung angetreten hatte, führten die verantwortlichen Personen aus, der Versicherte habe sich motiviert gezeigt und sei mit wenigen Ausnahmen (krankheitsbedingt, Arztbesuche) stets anwesend gewesen. Er habe einen guten Einsatz gezeigt und es sei ihm möglich gewesen, ohne zusätzliche Pausen an der Arbeit zu bleiben. Trotz gutem Einsatz sei die Leistung nach einem Monat bei 35 Prozent gelegen. Eine Steigerung der Leistung sei jedoch ersichtlich gewesen. Mitte Mai habe der Versicherte über zunehmende Schmerzen im Schulterbereich geklagt, was auch eine erhöhte Einnahme von Schmerzmitteln mit sich gebracht habe. Nach einer Untersuchung in der Uniklinik E.____ bei Dr. G.____ habe der Versicherte ein Arzteugnis gebracht, welches ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. Juni 2012 bescheinigt habe. An diesem Datum wäre auch die Abklärung fertig gewesen. Dr. G.____ habe anlässlich einer Rücksprache bestätigt, dass er es als sinnvoll erachte, wenn der Versicherte die verlorenen Tage im Juli nachholen könnte. Aus medizinischer Sicht stehe dem nichts im Wege. Der Unterbruch sei nötig gewesen, da der Versicherte zusätzliche Therapien besuchen müssen (Urk. 16/36). Gemäss Abklärungsbericht vom 2. Juli 2012 wurde die Situation mit dem Versicherten nochmals besprochen, wobei dies er mitgeteilt habe, dass neben den vorhandenen Rückenschmerzen auch noch eine Entzündung in den Hüftgelenken dazugekommen sei, welche seine Bewegungsfähigkeit zusätzlich verschlechtert habe, zudem stehe noch eine Operation an der linken Schulter an. Unter diesen Umständen sei nicht mit einem neuen Arbeitsversuch zu rechnen (Urk. 16/38). 3. 5

Im Bericht vom

E. 4

S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 16. Juni 2014 Abweisung der Beschwerde (Urk. 15), was dem Beschwerdeführer am 23. Juni 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Mit Eingabe vom 30. September 2014 liess der Beschwerdeführer ergänzende medizinische Berichte sowie den IV-Abklärungsbericht vom 18. Juli 2014 über das durchgeführte zweite Arbeitstraining einreichen (Urk. 18 und Urk. 19/1-6), welche Unterlagen der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. Oktober 2014

unter Ansetzung einer Frist zur allfälligen Stellungnahme zur Kenntnis gebracht wurden (Urk. 20). Die Beschwerdegegnerin reichte ihre Stellungnahme dazu am 10. Oktober 2014 ein und hielt an ihren

Einschätzungen fest (Urk. 22-23). Dazu äusserte sich der Beschwerdeführer am 21.

Oktober 2014 (Urk. 25). Am 20. Oktober 2015 liess der Beschwerdeführer einen weiteren medizinischen Bericht vom 23. März 2015 zu den Akten reichen (Urk. 29), welcher der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 30). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Aus den aufgeführten Akten ist ersichtlich, dass vorliegend sämtliche involvierten Ärzte in somatischer Hinsicht von den nämlichen Diagnosen bzw. der Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Gesundheitsschäden (im Bereich der rechten Hüfte,

der rechten Schulter sowie des Rückens) ausgehen. Aufgrund der Akten ausgewiesen und unbestritten ist alsdann, dass der Beschwerdeführer seit März 2011 in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser nicht mehr arbeitsfähig ist. In medizinischer Hinsicht streitig und zu prüfen ist hingegen die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit und dabei auch die Frage,

ob die Arbeitsfähigkeit allenfalls auch aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt ist.

E. 4.2

Das Gericht ändert daher mit Blick auf den vorliegenden Beurteilungszeitraum auch nichts, dass der

Beschwerdeführer sich im April 2014 – mit hin im Nachgang zur Verfügung vom 13. März 2014 –

in psychiatrische Abklärung begeben

und die für den Bericht verantwortliche zeichnende Ärztin auch bezogen auf den vorliegend massgeblichen Zeitraum psychiatrische Diagnosen gestellt hat, zumal sich deren

retrospektive Diagnosestellung lediglich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu stützen vermag.

Von ergänzenden Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht bezüglich des hier relevanten Zeitraums ist daher in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. dazu etwa BGE 124 V 90 E. 4b) abzusehen.

4.3

In somatischer Hinsicht hatte sich die Verwaltung auf das Gutachten von Dr. B.____ abgestützt, was nicht zu beanstanden ist, erfüllt dieses doch die recht sprechungsgemässen Anforderungen an einen beweiskräftigen ärztlichen Bericht

vollumfänglich (vgl. vorstehend E.

1.4). Entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung ist das Gutachten insbesondere auch im Lichte der übrigen Akten nicht zu beanstanden. So kann namentlich nicht gesagt werden, dass die bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit erfolgte retrospektive Einschätzung von Dr. B.____ im Widerspruch zu den echtzeitlichen Berichten der behandelnden Ärzte steht, erachteten diese die Aufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit doch ebenfalls als möglich (vgl. etwa Urk. 16/23 S.

6f., Urk. 16/43 S.

5 f.) . Eben s owenig ergibt der Hinweis darauf , dass ihm Dr. G.____ , Oberarzt an der Universitätsklinik E.____ , im Mai 2012 - während laufendem bzw . nach abge brochenem Arbeitstraini n g - eine 100 % ige Arbeitsunfähigkeit auch für diese leichte Tätigkeit attestiert hatte (Urk. 16/46 S.

11) , etwas zu seinen Guns ten. Denn nicht nur erscheint grundsätzlich fraglich, ob die im Arbeitstraining au s geführten Tätigkeiten dem

zumutbaren medizinischen Belastungsprofil über haupt

ent sprach en , musste der Versicherte doch etwa über länge re Zeit stehen und sitzen (vgl. Angaben des Beschwerdeführers gegenüber Dr. G.____ ,

Urk. 16/46 S. 10) , während gemäss dem von Dr. B.____ definierten Bela s tungspro fil eine angepasste Tätigkeit vorwiegend – jedoch nicht länger als eine Stunde am Stück - im Sitzen ausz u üben

ist;

e benso wenig

geht

aus den Abklärungsbe richten

hervor,

ob die zugewiesenen Tätigkeiten auch an die Prob lematik an der rechten Schulter angepasst war

(vgl. denn auch Urk. 16/36) . Festzustellen gilt in diesem Zusammenhang weiter , dass die von

Dr. G.____

für Juni 2012 at te stierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in der ausgeübten Tätigkeit in erster Linie

zwecks Durchf ü hrung zusätzlicher Therapien

erfolgt e und Dr. G.____

die Fortführung des Ar beitstrainings anschliessend aus medizi nische n Gründen als möglich und sinnvoll

erachtete (Urk. 16/36 und Urk. 16/40 S.

1) . Festzu stellen ist aber insbesondere , dass auch

Dr. I.____ , welcher den Vers icherten auf Zuweisung des Haus arztes untersucht hatt e, die Einschätzung von Dr. B.____ als nachvollziehbar bezeichnete .

D ass er die Arbeitsfähigkeit in lei densange passter Tätigkeit bei etwa gleichem Belastungsprofil minim tie fer be zifferte (75 % statt 80

% ; vgl. Urk. 16/117 S. 3) ändert daran nichts, zumal

Dr. I.____ selber ausgeführt hatte, über das Niveau und das Belastungsprofil lasse sich allenfalls diskutieren (Urk. 16/117 S.

3) und im Übrigen

die ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 137 V 210

E. 3.4.2.3) . Vielmehr stützt die Einschätzung von

Dr. I.____

diejenige von Dr. B.____ , zumal auch Dr. I.____ an gab, er könne der subjektiven Einschätzung des Patienten, im aktuellen Zustand mit seinen Schmerzen keiner Arbeit nachgehen zu können, aus objektiver Sicht nicht folgen (Urk. 16/117 S. 3) .

Zu beachten ist im Übrigen , dass subjektive Schmerzangaben im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung mit Blick auf die sich stellenden Beweisschwierigkeiten rechtsprechungs gemäss durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein müssen.

E. 4.4

Insgesamt folgt daraus, dass das Gutachten von Dr. B.____

auch vor dem Hintergrund der übrigen Akten eine schlüssige und nachvollziehbare Einschätzung des medizinischen Sachverhalts darstellt , so dass darauf abzustellen ist. Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit März 2011 in seiner bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, nach Ablauf des Wartjahres (vgl. E.1.2 hievore) bzw. seit dem 19. März 2012 in einer optimal angepassten Tätigkeit aber

zu 80% arbeitsfähig ist , wobei ab September 2012 (Schulteroperation) bis Ende Januar 2013

(anschliessende Rekonvaleszenz)

vorübergehend

eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit bestand.

5. 5.1

5.1.1

Beim Valideneinkommen knüpfte die Verwaltung gestützt auf den Arbeitgeberbericht der Z.____ GmbH vom 31. Oktober 2011

(Urk. 16/21) an das Einkommen von Fr. 5'100.-- (x 13) an, welches der Versicherte zuletzt im Jahr

2011 erzielte, was angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2012 (allfälliger Rentenbeginn) ein jährliches Einkommen von Fr. 66'963.—

ergab (Urk. 2 S. 2) . Der Beschwerdeführer lässt dagegen einwenden, dass beim Valideneinkommen zusätzlich auch die während der Anstellung durchschnittlich erzielten (und auf dem gerichtlichen Weg erstrittenen) Überstundenentschädigungen einzubeziehen seien, was unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2012 beim Valideneinkommen

ein zu veranschlagendes jährliches Einkommen Fr. 71'092.-- ergebe (Urk. 4 S. 11). 5.1.2
Überstundenentschädigungen gehören zum Valideneinkommen, wenn und so weit die versicherte Person effektiv weiterhin mit solchen Einkünften hätte rechnen können (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_159/2010 vom 1. Juli 2010, E.

6.4). Mit Blick auf die Angaben im Arbeitgeberbericht - wonach dem Beschwerdeführer aus „wirtschaftlichen“ Gründen gekündigt worden sei bzw. weil es für ihn immer weniger Einsatzmöglichkeiten gebe habe, da er aus schliesslich Gipsarbeiten ausführen könne und er zudem sich immer weniger ins Team eingepasst habe (vgl. Urk. 16/21 S.

1) - erscheint zumindest fraglich, ob der Beschwerdeführer effektiv weiterhin Überstunden im bisherigen Umfang geleistet hätte. Doch kann diese Frage offen bleiben, da auch unter Berücksichtigung des vom Beschwerdeführer geltend gemachten höheren als dem von der Verwaltung ermittelten

Valideneinkommen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 5.3 hienach). 5.2

5.2.1

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist praxisgemäss auf das Total des Anforderungsniveaus 4 der LSE abzustellen. Der monatliche Bruttolohn (Zentalwert) männlicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten betrug im Jahr 2010 im Gesamtdurchschnitt Fr. 4'901.-- (LSE 2010 Tabelle TA1 S. 26), was nach Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen

Arbeitszeit (von 41.7 Stunden im Jahr 2012; vgl. BFS-Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit unter Total [online abrufbar]) sowie der Nominallohnentwicklung

(von 1

% [2011] 0.8

% [2012] ; vgl. BFS Tabelle T39 Entwicklung der Nominallöhne, Konsumentenpreise und Reallöhne, 1976 -2014 [online abrufbar]) bis im Jahr 2012 (allfälliger Rentenbeginn) zu einem Jahreseinkommen von Fr. 62'420.-- (12

x Fr. 5'202.--)

führt und bei einem zumutbaren Pensum von 80 % einem Einkommen von Fr. 49'936.-- entspricht.

5.2.2

Zu prüfen bleibt, inwieweit davon aufgrund der Anforderungen an einen behinderungsangepassten Arbeitsplatz ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist. Der Beschwerdeführer

lässt diesbezüglich

geltend machen, dass aufgrund der zahlreichen körperlichen Einschränkungen bezüglich der noch möglichen Tätigkeiten, seines Alters (bzw. der vorzeitigen Alterung), der Nationalität

wie auch des nur noch teilweise zumutbaren Arbeitspensums ein Abzug vorzunehmen sei, welcher insgesamt auf 25

% zu bemessen sei (Urk. 4 S. 11).

Zum behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn hielt das Bundesgericht fest, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes führt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4). Allerdings ist der Beschwerdeführer auf eine leichte Tätigkeit angewiesen, bei welcher verschiedene zusätzliche Anforderungen

(vgl. E. 3.6 hier vor) erfüllt sein müssen. Auch wenn die jüngere bundesgerichtliche Rechtsprechung mit Blick auf den allein massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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. 12

. November 2012 an die IV- Stelle stellte

Dr. med. H.____, Assistenzarzt an der Universitätsklinik E.____, Orthopädie, folgende Diagnosen: Rotatorenmanschetten-Ruptur (Supraspinatus, Infraspinatus-Vorderrand, Subscapularis-Oberrand) rechts, Bicipstendinopathie rechts, AC-Arthropathie, Facettensyndrom L4/5 und L5/S1 bei multisegmentaler Osteochondrose und beginnender Segmentdegeneration L5/S1, Status nach Hüft-TP rechts am 17. Mai 2011 bei sekundärer Coxarthrose rechts; ebenso diagnostizierte er eine arterielle Hypertonie, Dyslipidämie sowie Diabetes Mellitus Typ 2. Er gab im Wesentlichen an, der Versicherte sei im März 2012 in die Schultersprechstunde zugewiesen worden bei starken Schmerzen. Im weiteren Verlauf sei eine Supraspinatus-,

Infraspinatus- sowie Subscapularisläsion diagnostiziert worden. Anlässlich der Schultersprechstunde vom 29. August 2012 sei die Indikation für eine

Schulterarthroskopie und Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion gestellt worden. Die stationäre Behandlung (wohl: Operation) sei am 28. September 2012 erfolgt. Als Gipser sei er seit 17. Mai 2011 bis heute 100% arbeitsunfähig und mit Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit vor allem bei Überkopfarbeiten deutlich eingeschränkt. Mit der Aufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit könne frühestens 3 Monate postoperativ gerechnet werden (Urk. 16/54).

Im Bericht vom 21. Januar 2013 diagnostizierte der verantwortliche Arzt nach stattgehabter arthroskopischer

Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion sowie gestützt auf den Untersuch vom 9.

Januar 2013 im Rahmen einer Verlaufskontrolle zusätzlich eine Frozen
shoulder und perioperative

Plexusläsion. Er gab im Wesentlichen an, es gehe dem Versicherten – nachdem er am 28. November 2012 im Rahmen einer Verlaufskontrolle

wegen ausstrahlender Schmerzen von der Schulter bis in den 4. und 5. Finger vorstellig geworden war (Urk. 16/61) – etwas besser. Die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen seien regredient, sie bestünden jedoch weiterhin sowie vor allem eine verminderte Sensibilität der Finger 4

und 5 ulnarseitig der rechten Hand. Aufgrund einer

elektrophysiologischen Untersuchung der oberen Extremität rechts habe ein Kompressionsyndrom des N. Ulnaris ausgeschlossen werden können, jedoch zeige sich eine perioperative

Plexusläsion. Die Physiotherapie und Wassertherapie seien weiterzuführen. Die Arbeitsunfähigkeit werde verlängert bis zum nächsten Termin (Urk. 16/63). 3.6

Am 28. Januar 2013 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch Dr. B.____ untersucht. Dieser erhob in seinem Gutachten vom 1. Februar 2013 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/64 S.

21): - Persistierende Hüftschmerzen rechts im Sinne einer Periarthropatia

coxae (=PAC) mit Flexionsdefizit mit/bei - St. nach Hüft-TP rechts infolge sekundärer Coxarthrose rechts bei Hüftdysplasie am 17. Mai 2011 - Frozen

shoulder rechts, rückläufig, mit/bei - St. nach Schulterarthroskopie rechts, Bizepsstenotomie, Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (Subscapularis 2 Storzanker, Supraspinatus und Infraspinatus -Vorderrand 2 Storzanker), subacromiales

Debridement, Acromioplastik, AC-Resektion am 28.

September 2012 infolge Rotatorenmanschetten-Ruptur (Supraspinatus, Infraspinatus -Vorderrand, Subscapularis-Oberrand) rechts, Bizepsstendinopathie rechts, AC-Arthropathie - Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei - DISH (Synonym: Morbus Forestier), diffuse idiopathische skelettale

Hypertension) - Breitbasig linksbetonter Protrusion L4/5, minimaler Protrusion L5/S1, deutlicher Spondylarthrose L5/S1 (MRI 24.2.2012).

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er folgende Diagnosen: - Untere Armplexusläsion rechts, zugezogen anlässlich der Operation am 28. September 2012 - Hyposensibilität ulnar

Dig. IV und Dig. V rechts - Chronisches leichtes Zervikovertebralsyndrom mit/bei - leichten altersentsprechenden Degenerationen (MRI HWS 01.03.2012) - Arterielle Hypertonie - Diabetes mellitus Typ II - Dyslipidämie - Adipositas

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. B.____ zur Hauptsache aus, als Gipser bestehe seit März 2011 und auch weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100

%. Alsdann zeige das Profil in einer Verweistätigkeit diverse Einschränkungen. Der Versicherte könne von Seiten der rechten Schulter nicht über 3 kg heben, stossen oder ziehen, er

könne nicht mit dem rechten Arm auf oder über rechter Schulterhöhe arbeiten. Eine Tätigkeit, welche er mit dem rechten Arm auf Tischhöhe bewerkstelligen könne, wo er den Arm nicht weiter aussenrotieren müsse als das es ihm möglich sei und bei welcher er diese Schulter nicht über 3 kg mit Heben, Stossen oder Ziehen belasten müsse, sei ihm hingegen zumutbar. Dieses genannte Profil würde z.B. einer leichten Sortiertätigkeit auf Tischhöhe entsprechen. Von Seiten der rechten Hüfte könne er eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit nicht Heben, Stossen oder Ziehen über 10 kg, keinen Arbeiten in Zwangstellungen, d.h. repetitiv bückend oder vornüberbeugend tätigen. Eine derartige Tätigkeit, welche er vorwiegend sitzend tätigen könne, bei welcher er aber nicht länger als eine Stunde am Stück sitzen müsse und bei welcher er das rechte Bein leicht ausstrecken könne, d.h. bei welchem er nicht mit dem Oberkörper nach Vorne geneigt z.B. an einer Tischplatte sitzen müsse, sei ihm hingegen zumutbar. Von Seiten des Rückens kämen keine zusätzlichen Restriktionen hinzu, welche nicht schon von Seiten der Hüfte rechts ausgesprochen worden wären.

Eine Verweistätigkeit, welche die oben genannten Restriktionen berücksichtige, sei dem Exploranden gesamthaft gesehen zu einem 80%igen Pensum zumutbar, d.h. es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80

% mit den erwähnten Restriktionen. Diese Arbeitsfähigkeit gelte seit März 2012 mit Blick darauf, dass zu diesem Zeitpunkt zur bestehenden Hüftproblematik die festgestellten Schulterprobleme hinzu gekommen seien, aufgrund der Interaktion der diversen Probleme untereinander (Schulter, Rücken, Hüfte). Nach der Schulteroperation am 28. September 2012 sei von einer viermonatigen vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, dies bei durch froren

shoulder kompliziertem Verlauf, wobei die Beschwerden rückläufig seien. Danach (ab Februar 2013) sei wiederum von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in der umschriebenen Verweistätigkeit auszugehen (Urk. 16/64 S. 25 ff.). 3.7

In seinem Bericht vom 29. November 2013 erhob Dr. med.

I.____, Oberarzt am J.____, Klinik für Rheumatologie, aufgrund seiner durch den Hausarzt veranlassten Abklärung des Versicherten vom 26. November 2013 im Wesentlichen die nämlichen Diagnosen wie Dr. B.____. In seiner Beurteilung führte er aus, es könne mit den vorbeurteilenden Ärzten übereinstimmend werden, dass für die angestammte Tätigkeit als Gipser eine dauerhaft aufgehobene Arbeitsfähigkeit bestehe. Ebenso sei aber festzuhalten, dass aus rheumatologischer Sicht durchaus eine Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Verweistätigkeit bestehe. Über das Niveau und die genaue Belastungsanforderung dieser Tätigkeit könne man allenfalls diskutieren, anzumerken sei aber, dass man der subjektiven Einschätzung des Patienten, im aktuellen Zustand mit seinen Schmerzen keiner Arbeit nachgehen zu können, objektiv nicht folgen könne. Er stellt fest, dass der Patient maximal noch für eine leichte bis allenfalls leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit einsetzbar sei aufgrund einer verminderten Belastungstoleranz sowohl der rechten Hüfte wie auch des unteren Rückens und des Schultergürtels rechts. Tätigkeiten über Schulterhöhe, vor allem rechts, Tätigkeiten längerdauernd sitzend, vorgeneigt stehend oder stehend mit verdrehtem Oberkörper sowie Arbeiten, die ganz tags stehend/gehend oder mit wiederholtem Treppen- und Leitersteigen ausgeführt würden,

sein nicht mehr möglich. Gleichwohl lasse sich hieraus nicht eine vollständige oder weitgehend aufgehobene Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ableiten. Auf fallend an der aktuellen Situation sei, dass der Patient den Eindruck hinterlasse, dass er sich praktisch aufgegeben habe und in einem [r]egressiven Zustand von Hilfs- und Hoffnungslosigkeit verharre. Diese Verhaltensauffälligkeit begründe allerdings aus medizinischer Sicht noch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sofern nicht eine psychische Problematik von erheblicher Tragweite dahinter stecke (was aus fachärztlicher Sicht zu beurteilen wäre). Die Schlussfolgerungen des Gutachters

B.____ seien aus rheumatologischer Sicht deshalb grundsätzlich nachvollziehbar, wobei aber die Rückenschmerzen etwas zu optimistisch beurteilt worden seien. Aktuell überlagere die lumbospondylogene Symptomatik die Residualbeschwerden nach Hüfte TP - Implantation. Aus diesem Grunde würde er eine Leistungseinbusse von 25

% attestieren, was einer Restarbeitsfähigkeit von 75

% entspreche. Eine noch höhere Einschränkung der Leistungsfähigkeit könne er aus rheumatologischer Sicht nicht begründen. Auf die Durchführung eines kompletten Arbeitsassessments mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit habe er bei der aktuellen Situation verzichtet, da er nicht davon ausgehe, dass sich hierdurch noch neue wesentliche Erkenntnisse ergeben würden (Urk. 16/ 117). 3.8

Im Bericht des Arbeitszentrums A.____

vom 18. Juli 2014 über das zweite vom 3. Februar bis 31. Juli 2014 durchgeführte Arbeitstraining führten die verantwortlich zeichnenden Personen aus, der Versicherte habe am 3. Februar 2014 mit der Abklärung begonnen. Es sei vereinbart gewesen, dass er zuerst halbtags arbeite und nach einem Monat versuchen werde, die Arbeitszeit kontinuierlich zu steigern. Der Versicherte habe bereits zu Beginn der Abklärung mitgeteilt, dass er konstant starke Schmerzen im Rücken verspüre, die bis in die Füße ausstrahlten. Er sei trotzdem bereit gewesen, alle zugeteilten Arbeiten auszuführen. Der am 1. April unternommene Versuch, die Arbeitszeit auf 75 % zu steigern, sei aufgrund einer Schmerzzunahme am 10. April 2014 abgebrochen und das Arbeitstraining bis Ende Juli regelmässig wieder nur am Morgen durchgeführt worden (Urk. 19/1). 3.9

Am 16. April und 2. Mai 2014 wurde der Versicherte im Psychiatriezentrum K.____ auf Zuweisung des Hausarztes erstmals psychiatrisch untersucht. In ihrem Eintrittsbericht vom 16. Juni 2014 diagnostizierte die verantwortlich zeichnende Oberärztin eine seit ca. sechs Monaten bestehende Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) sowie differentialdiagnostisch eine mittelgradige depressive Episode mit / bei chronischem Schmerzsyndrom im Bereich Hüfte, Rücken und Schulter. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte sie nicht (Urk. 19/6). 4.

E. 16

ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1) davon ausgeht, dass dieser auch Stellen umfasst, welcher Versicherten mit eingeschränkten Belastungsprofilen bzw.

spezifischen Anforderungen an einen Arbeitsplatz

gerecht werden,

weshalb solche Einschränkungen

grundsätzlich nicht abzugsrelevant sind

(vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8 [bezüglich einer sitzenden Tätigkeit mit Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln]),

gilt vorliegend jedoch zu beachten, dass beim Beschwerdeführer verschiedenste Einschränkungen im Bereich Schulter, Hüfte und Rücken zusammenfallen,

weshalb in dieser Hinsicht ein leidensbedingter Abzug angezeigt erscheint .

Was den Beschäftigungsgrad betrifft ,

anerkannte die Rechtsprechung alsdann zwar bisher bei Männern, welche aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilweise erwerbstätig sein können, unter diesem Titel einen Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 (Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2). Damit sollte dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. die nach dem Beschäftigungsgrad differenzierenden Tabellen T2* in der LSE 06 S. 16 und T6* in der LSE 04 S.

25; Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Dies ist – jedenfalls bei einem Teilzeitpensum zwischen 75

% und 89

%, wie

es dem Beschwerdeführer zumutbar ist - nach den jüngeren statistischen Erhebungen allerdings nicht mehr der Fall (vgl. LSE 2012 und vorliegend anwendbare LSE 2010 , Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht [online abrufbar]), weshalb sich – entgegen dem Vorgehen der Verwaltung - unter diesem Titel kein Abzug mehr rechtfertigt . Daran ändert auch der Hinweis auf die Medienmitteilung des Kantons Zürich vom 6. März 2013 nichts (Urk. 3 / 3) .

Denn

praxisgemäss sind

die gesamtschweizerischen

Erhebungen

massgebend und es

sind überdies die in der fraglichen Mitteilung

genannten durchschnittlichen Lohneinkünften

(von 15 %) für Teilzeit arbeitende Männer nicht nach Beschäftigungsgrad differenziert , obwohl

Lohneinkünften wegen Teilzeitarbeit

in erster Linie die tieferen Pensum

betreffen .

Schliesslich rechtfertigen

weder

das Alter des Beschwerdeführers noch

seine

mazedonische Nationalität

ein en Abzug vom Tabellenlohn .

Er war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2014 51-jährig , womit noch nicht von einem fortgeschrittenen Alter gesprochen werden kann; überdies werden die ihm noch offenstehenden Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichene n Arbeitsmarkt grundsätzlich alt ersunabhängig nachgefragt (vgl. etwa

Urteil des Bundesgerichts 8C_261/2011 vom 5. Juli

2011 E.

7.3). Dass das Alter die Stellen suche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben .

Ein Abzug aufgrund des Ausländerstatus – der Beschwerdeführer verfügt über die Niederlassungsbewilligung C (Urk. 16/3) - ist bei den in Frage kommenden Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 eben falls nicht angebracht (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2011

vom 28.

März 2011 E.4.3) . 5.2.3

In Würdigung der vorliegenden Umstände erscheint daher ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % als angemessen , wobei offen bleiben kann, ob der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 5 % als ermessensmissbräuchlich zu werten ist, was eine Korrektur voraussetzen würde (BGE 137 V 71 E.

5.1). Dies führt e zu einem Invalideneinkommen von Fr. 44'942.-- (Fr. 49'936. -- x 0.9) . 5.3

Die Gegenüberstellung des vom Beschwerdeführer als massgeblich erachteten

Valideneinkommens von Fr. 71'092. -- mit dem vorstehend ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 44'942. -- ergibt einen Invaliditätsgrad von rund 37% (36.78 %) womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht .

In der Zeit von 28. September 2012 bis Ende Januar 2013 ist von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit auszugehen .

Da mit resultiert in dieser Zeit ein Invalideneinkommen von Fr. 0. -- und somit ein Invaliditätsgrad von 100

% , welcher

Anspruch auf eine ganze Rente ergibt .

Offen bleiben kann, ob das Valideneinkommen – nachdem die Kündigung durch die Arbeitgeberin gemäss dem Arbeitgeberbericht der Z.____ GmbH vom 31. Oktober 2011 aus „ wirtschaftlichen “ Gründen erfolgte – nicht allenfalls auf grund von Tabellenwerten zu ermitteln wäre. Diesfalls wäre auf den LSE-Tabellenlohn des Wirtschaftszweigs „Baugewerbe“ , sonstiges Ausbaugewerbe

(LSE 20 10 TA1 Ziff. 4 3) und dabei - d a der Beschwerdeführer zwar nicht über eine Berufslehre, jedoch über langjährige Berufserfahrung verfügt

–

auf das

Anforderungsniveau abzustellen .

Mithin wäre von einem monatlichen Einkommen von Fr. 5' 559 . --

auszugehen , was - nach Berücksichtigung der branchenspezifischen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41, 4 Stunden pro Woche im Jahr 2012 (vgl. BFS-Statistik unter F 43, vgl. E. 5.2.1 hier vor)

so wie der Nominallohnentwicklung

per 2012 (vgl. wiederum E. 5.2. 1

hier vor)

- einem jährlichen Einkommen von Fr. 70' 291 .-- entspräche und in Gegenüberstellung mit dem Invalideneinkommen von Fr. 44'942.--

ebenfalls einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 36

% ergäbe. 5.4

Zusammenfassend hat die Verwaltung dem Beschwerdeführer zu Recht mit Wirkung ab 1. September 2012 eine ganze Rente zugesprochen und diese per Ende Januar 2013 befristet.

6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 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: - Rechtsanwältin Sandra Cahenzli Reich - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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
Gräub Bachmann

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