

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00872 vom 19. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00872

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00872 du 19 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00872 del 19 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 3

1. Dezember 2007

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten der SUVA

(Urk. 6/20) bei und veranlasste ein neurologisches Gutachten beim B.____, Neurologische Klinik und Poliklinik, welches am 26. September 2008 erstattet wurde (Urk. 6/33). Am 16. Februar 2009 auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten eine Schadenminderungsspflicht im Sinne einer stationären Massnahme zum Analgetika-Entzug (Urk. 6/34), welche der Versicherte in der Folge durchführte (vgl. Urk. 6/ 59-60).

Mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2009 (Urk. 6/74) stellte die IV-Stelle dem Versicherten ab August 2007 die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente und ab Oktober 2009 die Ausrichtung einer Viertelsrente in Aussicht. Nachdem die Pensionskasse des

Versicherten hiergegen am 21. Dezember 2009 (Urk.

E. 3.1

3

Vom 7. bis 27. Juli 2009 weilte der Beschwerdeführer erneut in der F.____, wo gemäss Bericht vom 6. August 2009 (Urk. 6/59)

gleich lautende Diagnosen wie im Jahr 2005 gestellt wurden (vgl. vorstehend E.

3.6). 3.14

Im Arbeitgeberfragebogen vom 22. April 2010 (Urk. 6/87/1-7) gab die Z.____ an, der Beschwerdeführer arbeite etwa 17 bis 25 Stunden pro Woche als Metallbau Schlosser (Ziff. 2.7, Ziff. 2.9; vgl. auch die Lohnabrechnungen für die Zeit von Januar 2008 bis April 2010, Urk. 6/89/1-12, Urk. 6/87/8-25). 3.15

Nach am 30. Juli 2010 erfolgter Untersuchung erstatteten Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie, am 20. September 2010 ein Parteigutachten, in welchem sie insbesondere zur - im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren nicht interessierenden - Frage der Unfallkausalität der Beschwerden Stellung nahmen (Urk. 6/105). Zu den aktuellen Beschwerden gab der Beschwerdeführer anlässlich der neurologischen Begutachtung an, täglich unter Kopfschmerzen zu leiden. Die Kopfschmerzintensität sei davon abhängig, wie schwer er arbeite. Manchmal habe er auch noch in der Nacht Schmerzen. Typisch sei aber, dass das Beschwerdeniveau

beim Aufstehen relativ gering sei und dann ab zehn/elf Uhr zunehme. Kopfschmerzen habe er hauptsächlich, wenn er körperlich stark belastet sei und mit den Armen arbeiten müsse. Wenn er länger als vier Stunden arbeite, würden die Kopfschmerzen unerträglich und müsse er die Arbeit abbrechen. Manchmal sei ihm auch schwindlig. Manchmal komme es auch zu Übelkeit, ab und zu auch zu Erbrechen bei starken Kopfschmerzen

(S. 8 unten, S. 9 oben). An manchen Tagen könne er auch überhaupt nicht arbeiten, wenn er zu starke Kopfschmerzen habe (S. 9 Mitte).

Wenn er heftige Kopfschmerzen habe, müsse er Maxalt einnehmen (S. 14 unten).

Maxalt nehme er zwei- bis dreimal pro Woche (S. 8 unten).

Die Gutachter führten aus, aus neurologischer Sicht bestehe ein linksbetontes oberes mässig bis mittelstark ausgeprägtes Zervikalsyndrom mit in diesem Rahmen zervikogen getriggerten Kopfschmerzen im Sinne einer „Migraine

cer vicale“ sowie ein leicht bis mässig ausgeprägtes mittleres in etwa symmetrisches Zervikalsyndrom bei Zustand nach Halswirbelsäulendistorsion am 3. April 2004 sowie degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen und vorbestehender Migräne mit und ohne Aura (S. 20 unten). Eine schwere körperliche Arbeit, wie sie der Beschwerdeführer vor dem Unfall ausgeübt habe, führe glaubhaft zu vermehrten und verstärkten Kopfschmerzen und sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit mit nur leichter bis mässiger Belastung des Schultergürtels und der Möglichkeit, den Arbeitsrhythmus bis zu einem gewissen Masse frei zu wählen, sei von einer 40%igen Beeinträchtigung auszugehen (S. 13 Mitte). 3.16

Am 19. Juli 2013 erstatteten die Ärzte des C.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/210).

Sie stützten

sich

auf die zur Verfügung gestellten Akten (S. 4 ff.) und die am

8. Mai und 19. Juni 2013 durchgeführten neurologischen (S.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer war ab August 2000 vollzeitlich als Metallbauer bei der Y.____ angestellt, wo er Stahl- und Brandschutztüren und Geländer anfertigte, kleinere Fassadenarbeiten sowie Schweiss-, Schmirgel-, Bohr- und Schleifarbeiten ausführte (Urk. 6/13/6 unten). Am 3. April 2004 erlitt er einen Auffahrunfall, bei welchem er sich eine Distorsion der HWS zuzog (Urk. 6/120/197-198). Am 28. April 2004 berichtete der damalige Hausarzt, Dr.

med. D.____, Facharzt für Innere Medizin, der Beschwerdeführer sei vom

6. bis 13. April 2004 nicht arbeitsfähig gewesen. Am 14. April 2004 habe er die Arbeit wieder voll aufgenommen (Urk. 6/120/197

Ziff. 8).

E. 3.3

Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, berichtete am 12. Juli 2004 (Urk.

6/19/16-18),

es bestehe ein Status nach Auffahrkollision als angegurter Beifahrer am 3. April 2004 mit Zunahme der Häufigkeit einer vorbestehenden Migräne mit geringfügigem Zervikalsyndrom.

Die durchgeführten Abklärungen hätten eine Fehlform der Wirbelsäule, eine anteriore Spondylose C6/7 sowie eine diskrete mediane Protrusion C5/6 ergeben. Hinweise auf eine neurale Kompression hätten sich nicht gefunden. Im Bereich der Kopfgelenke bestünden ziemlich erhebliche rotatorische Fehlstellungen C2 und C3 nach links als Ausdruck der ausgeprägten myofaszialen Symptomatik (S. 3).

Die am 21. September 2004 durchgeführte

Computertomographie (CT) des Schädels ergab einen normalen intrazerebralen Befund (Urk. 10/20/173-174). 3.4

Gemäss den

aktenkundigen Lohnabrechnungen der Y.____

für die Monate

Januar 2005 bis Juli 2006 leistete der Beschwerdeführer in dieser Zeit monatlich bis zu 178 Stunden (April und November 2005) Arbeit. Die

nahezu in jedem Monat zu verzeichnenden - krankheitsbedingten Fehlstunden variierten demgegenüber zwischen 5.25 Stunden (März 2005) und 38 Stunden (Februar 2006). Massiv höhere Krankheitsstunden sind sodann für die Monate Februar 2005 (63 Stunden), August

2005 (120 Stunden) und September 2005 (121 Stunden) ausgewiesen, wobei der Beschwerdeführer vom 8. August bis 6.

September 2005 stationär hospitalisiert war (Urk. 6/20/98-99 ; vgl. dazu nachstehend E. 3.6) .

E. 3.5

Am

31. Mai 2005 berichteten die Ärzte des B.____, welche den Beschwerdeführer im Rahmen einer interdisziplinären Schmerzprechstunde beurteilt hatten

(Urk.

6/19 / 19-23) . Sie nannten folgende Diagnosen (S. 4 oben) : - chronische Spannungstyp-Kopfschmerzen - Migräne ohne Aura - leichtes zervikozephalales Syndrom beidseits bei - Fehlform und Fehllage der Wirbelsäule (Hyperkyphose obere Brustwirbelsäule [BWS], Kopfprotraktion) - negativen Veränderungen der HWS - Status nach Auffahrkollision im April 2004

In der Anamnese gab der Beschwerdeführer an, seit acht bis zehn Jahren an Kopfschmerzen zu leiden, welche im Verlauf der Jahre immer stärker geworden seien. Was ihn vor allem beängstige, seien Schmerzen, welche plötzlich in der Nacht aufträten; es handle sich um einen grossen explosionsartigen Druck im Kopf. Dadurch sei seine Schlafqualität gestört und er sei tagsüber müde. Tags über bestehe ein leichtes Druckgefühl im Kopf, womit er seit dessen Auftreten vor acht bis zehn Jahren mittlerweile leben könne. Die explosionsartigen Kopfschmerzen träten pro Woche etwa zwei Mal auf, gehäuft an den Wochenenden. Die Schmerzen seien begleitet von Übelkeit, zum Teil Erbrechen und Phobien, und er müsse sich, wenn die Schmerzen einmal tagsüber aufträten, in einem ruhigen, dunklen Zimmer hinlegen. Die Schmerzen persistierten etwa zwölf bis 24 Stunden. Aufgrund der sehr starken Kopfschmerzattacken fehle er bei der Arbeit pro Monat etwa drei bis vier Tage (S. 1).

Die Ärzte führten aus,

beim Beschwerdeführer bestünden einerseits ein mittlerweile chronifizierter, seit Jahren bestehender Spannungstyp-Kopfschmerz und andererseits eine Migräne ohne Aura mit regelmässigen, vorwiegend nächtlichen Attacken. Klinisch sowie im

CT des Schädels

vom September 2004 habe sich kein Hinweis für eine symptomatische Kopfschmerzform gefunden. Im Weiteren dürfte eine zervikozephalale Komponente bei ungünstiger Wirbelsäulenstatik und leichten degenerativen Veränderungen vorliegen. Diese Komponente sei jedoch als eher leicht einzustufen (S. 4 Mitte). Die Ärzte empfahlen eine Optimierung der medikamentösen Kopfschmerzbehandlung sowie eine Behandlung der Migräne-Attacken mit Triptanen

oder nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) sowie eine stationäre psychosomatische Rehabilitation (S. 4 unten).

E. 3.6

Vom

8. August bis 6. September 2005 weilte der Beschwerdeführer zur internationalen psychosomatischen Rehabilitation in der F.____, wo gemäss Bericht vom 15. September 2005 (Urk. 6/19/24-26) folgende Diagnosen gestellt wurden (S. 1 oben): - chronischer Spannungskopfschmerz seit zehn Jahren - Verschlechterung der Symptomatik im Rahmen eines Verkehrsunfalls im April 2004 - Migräne

ohne Aura - leichte depressive Episode

Die Ärzte führten aus, ihres Erachtens sei die deutliche Verschlechterung der Kopfschmerzsymptomatik im Rahmen der beruflichen Belastungen, der perfektionistischen Ansprüche und der chronischen Überforderung des Beschwerdeführers, die über die vorhandenen Ressourcen hinaus reichten, zu sehen. Durch den lang anhaltenden Verlauf der Kopfschmerzen bei beruflich verschlechterten Rahmenbedingungen und wirtschaftlich schwieriger Situation des Betriebes sei es im Rahmen des Verkehrsunfalls im April 2004 nochmals zu einer Verstärkung der vorbestehenden Problematik gekommen (S. 2 Mitte).

E. 3.7

Am 27. Juli 2006 kündigte die Y.____ das Arbeitsverhältnis mit dem Beschwerdeführer per 30. September 2006 mit der Begründung, dass der Betrieb aus wirtschaftlichen Gründen umstrukturiert werden müsse (Urk.

6/13/11).

In der Folge attestierte der damalige (neue) Hausarzt, Dr. med. G.____, Arzt für Allgemeine Medizin, dem Beschwerdeführer ab 22.

August 2006 zunächst eine 50%ige und ab 18. September 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit. In seinem Bericht vom 6. Dezember 2006 führte er aus, der Beschwerdeführer beklage glaubhafte Störungen; aktuell habe er ihn aus psychischen Gründen ab 18. September 2006 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben

(Urk. 6/20/96 Ziff. 3 und Ziff. 7).

E. 3.8

Die Ärzte der

H.____, welche den Beschwerdeführer ab 5. Oktober 2006 behandelten, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 8. Dezember 2006 (Urk.

6/20/92-93) eine mittelschwere bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (Ziff. 2) sowie einen bekannten Spannungskopfschmerz und attestierte dem Beschwerdeführer

bis Ende 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Ab Januar 2007 prognostizierten sie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 6).

Dr. G.____ bestätigte in der Folge eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2007 (vgl. Urk. 6/9/4, Urk. 6/19/7 Ziff. 3).

Ende März 2007 endete das krankheitsbedingt verlängerte Arbeitsverhältnis mit der Y.____ (Urk. 6/13/2 Ziff. 2.1), wobei der Beschwerdeführer bis zu diesem Zeitpunkt im Umfang der ihm attestierten Arbeitsfähigkeit Arbeit leistete (vgl. die Lohnabrechnungen der Monate August 2006 bis März 2007, Urk. 6/13/9-20). 3.

E. 6

/79) Einwand erhoben hatte, tätigte die IV-Stelle ergänzende erwerbliche Abklärungen und stellte mit Vorbescheid vom 20. August 2010 (Urk. 6/100)

alsdann einen abschlägigen Rentenentscheid in Aussicht. Hiergegen erhob der Versicherte am 22. September 2010 Einwände (Urk. 6/107) und reichte ein neurologisch-psychiatrisches Parteigutachten vom 20. September 2010 (Urk. 6/105) zu den Akten. Daraufhin stellte die IV-Stelle

dem Versicherten mit Vorbescheid vom 21. März 2011 (Urk. 6/130) die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente ab

1. April 2005 in Aussicht, welche aufgrund verspäteter Anmeldung ab 1. Januar 20

E. 07

ausbezahlt werde. Hiergegen erhob die Pensionskasse des Versicherten am 24. März (Urk. 6/133) beziehungsweise am 2. Mai 2011 (Urk. 6/140) abermals Einwände. 1. 3

Am 27. Juli 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass zur Abklärung seines Leistungsanspruches eine medizinische Abklärung im C.____ notwendig sei (Urk. 6/148). Mit Zwischenverfügung vom 10. Januar 2012 (Urk. 6/162) hielt die IV-Stelle an der Begutachtung im C.____ fest. Die Gutachtensanordnung wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 31. Mai 2012 geschützt (Urk. 6/181; Verfahren Nr.

IV.2012.00206). Auf die vom Versicherten dagegen am 28. August 2012 erhobene Beschwerde (Urk. 6/182) trat das Bundesgericht mit Urteil vom 16.

Oktober 2012 nicht ein (Urk. 6/189).

Das polydisziplinäre (neurologische, psychiatrische und orthopädisch-traumatologische) C.____-Gutachten

wurde am 19. Juli 2013 erstattet (Urk. 6/210).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/217, Urk. 6/222) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. Juli 2014 (Urk. 6/224 = Urk. 2) einen Rentenanspruch. 2.

Der Versicherte erhob am 8. September 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Juli 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente, zuzusprechen. Eventuell sei die Streitsache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurück zuweisen. Im Sinne eines Verfahrensantrags beantragte er eventualiter, es sei eine gerichtliche BEFAS-Abklärung in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2014 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Am 27. April 2015 liess sich der Beschwerdeführer unter Beilage eines Berichts betreffend eine im März 2015 durchgeführte Potenzialerhebung (Urk. 9) erneut vernehmen (Urk. 8). Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 29. April 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

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). 1. 3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf das C.____-Gutachten davon aus, dass de r Beschwerdeführer seine bisherige schwere Tätigkeit seit drei Jahren nicht mehr ausüben könne , ihm aber eine angepasste

Tätigkeit - mit näher dargelegtem Ressourcenprofil - seit dem Jahr 2004 zu 100 % zumutbar sei (S. 2 oben) . Gestützt darauf

ermittelte sie einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 38 % (S. 2 unten) . 2.2

Der Beschwerdeführer stellte in seiner Beschwerde (Urk. 1) die im C.____ Gut achten aus neurologischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit in Frage, dies im Wesentlichen mit der Begründung, dass es nicht richtig sein könne, dass ein langjähriges und mehrfach bestätigtes Migräneleiden überhaupt keinen Ein fluss auf die Arbeitsfähigkeit haben solle (S. 4 Ziff. 10). Die Gutachter be schrieben das Beschwerdebild beschönigend als Kopfschmerzproblematik. An Kopf schmerzen leide er schon seit über zehn Jahren, diese beeinträchtigten ihn nicht (meh r). Was ihn aber beeinträchtige, sei der Umstand, dass er im Schnitt zweimal pro Woche eine heftige Migräneattacke erleide , die zur Folge habe, dass er - sich übergebend - in einem abgedunkelten Zimmer sitze

(S. 4 Ziff. 14). Allein die Migräne isoliert verursache somit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (S. 4 Ziff. 10). Die Gutachter hätten zu Unrecht auf die Erhebung einer Fremd anamnese verzichtet und die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, die praktische Verwendung der vorhandenen Arbeitsfähigkeit abzuklären . Zur Klä rung seiner Restarbeitsfähigkeit sei im gerichtlichen Verfahren die von der Beschwerdegegnerin unterlassene BEFAS-Abklärung nachzuholen (S. 5 Ziff.

15 16). Schliesslich sei ihm auch deshalb ei ne Rente zuzusprechen, weil er eine Restarbeitsfähigkeit , unter anderem altersbedingt,

nicht verwerten könnte (S. 5 Ziff. 19). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich die vom Beschwerdeführer geklagte Migräne symptomatik auf seine A rbeitsfähigkeit auswirkt und wie es sich mit der Ver wertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit verhält. 3.

E. 9

Am 14. Juni 2007 wurde der Beschwerdeführer im Kopfwehzentrum der Klinik I.____ untersucht , worüber gleichen tags berichtet wurde (Urk. 6/21/ 7-10). In der Anamnese gab der Beschwerdeführer an , Kopfschmerzen träten praktisch täglich bereits am Morgen beim Aufstehen auf. Zwei- bis dreimal in der Woche komme es zu einer Exazerbation mit

Ausstrahlung der Schmerzen bis frontal zu den Augen und begleitend Nausea mit teilweise Erbrechen (in etwa 50 % der Attacken, vgl. S. 4), Photo-, Phono- und Osmophobie sowie Schwankschwindel und verminderter Konzentration (S. 1 unten). Auslösende Faktoren seien das Wetter und Helligkeit und verschlechternd wirke sich körperliche Anstrengung aus (S. 4). Die Ärzte erhoben eine schmerzbedingt eingeschränkte HWS-Beweglichkeit in Seitenrotation nach rechts und nuchale, druckdolente

Myogelosen. Ansonsten sei der Neurostatus unauffällig (S. 2 Mitte, Urk. 6/21/3 Ziff. 4.5). Sie diagnostizierten eine Migräne ohne Aura sowie ein chronisches Spannungskopfwahl mit posttraumatischer Exazerbation nach HWS-Dis-torsions-trauma im April 2004 (S. 1 Mitte). Sie empfahlen eine Akuttherapie mit Triptanen (Maxalt

lingual) und eine Basistherapie mit Topamax

sowie das Führen eines Kopfwahlkalenders, um den Verlauf bezüglich Frequenz und Intensität der Beschwerden sowie der damit verbundenen Einnahme von Akutmedikamenten besser objektivieren zu können (S. 2 unten, S. 3 oben). 3.

E. 10

Ab 20. September 2007 war der Beschwerdeführer über die Personalverleiherin Z.____ als Metallbauschlosser tätig (Urk. 6/8/3, Urk. 6/12, Urk. 6/87). Den Lohnabrechnungen für die Monate September bis Dezember 2007 (Urk.

6/89/13-19)

ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im September 2007

E. 14

Stunden, im Oktober 2007 92 Stunden, im November 2007 158 Stunden und im Dezember 2007 98.75 Stunden im Einsatz war.

Gemäss einer Telefonnotiz in den SUVA-Akten teilte die Einsatzfirma - die A.____ - der SUVA am 7. November 2007 mit, dass der Beschwerdeführer wegen Schwindel und Kopfschmerzen lediglich drei anstatt fünf Tage in der Woche arbeiten könne (Urk. 6/20/21).

Am 31. Dezember 2007 meldete sich der Beschwerdeführer zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/5). 3. 1 1

Am 26. September 2008 erstatteten die Ärzte der Neurologischen Klinik und Poliklinik, B.____, ein neurologisches Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/33). In der Anamnese gab der Beschwerdeführer unter anderem an, Kopfschmerza-ttacken von höchster Intensität träten zwei Mal pro Woche auf mit einer Dauer von jeweils zwei Tagen, meist begleitet von Übelkeit, Licht- und Lärmempfindlichkeit. Die Attacken begannen meist morgens beim Aufwachen. An den Wochenenden komme es zu einer deutlichen Verschlechterung.

Er müsse sich dann oft in ein dunkles Zimmer begeben und hinlegen. Vor dem Unfall seien die Attacken ein Mal pro Monat aufgetreten. Unabhängig davon bestünden chronische Dauerkopfschmerzen biokzipital mit gelegentlicher Ausstrahlung nach bifrontal.

Der Arbeitsausfall belaufe sich auf zwei bis drei Tage pro Woche. Aktuell nehme er bedarfsweise etwa 24 Tabletten Maxalt pro Monat (S. 6 unten).

Die Ärzte nannten folgende Diagnosen (S. 9 Mitte): - Migräne ohne Aura - deutliche Frequenzzunahme nach HWS Schleudertrauma am 3. April 2004 - Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen bei Triptanübergebrauch - phänotypisch teilweise spannungstypkopfschmerzartig

Sie führten aus, die Frage nach dem Grad der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zur Zeit nicht beantworten zu können, da die Ausprägung und Auswirkung der zugrundeliegenden primären Erkrankungen (vorbestehende Migräne ohne Aura sowie möglicherweise – zumindest initial – zervikogene Schmerzen nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma) hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nicht korrekt eingeschätzt werden könnten, da diese durch den Medikamentenübergebrauchskopfschmerz „maskiert“ würden (S. 9 f. Ziff. 2).

E. 19

ff.), psychiatrischen (S. 33 ff.) und orthopädisch-traumatologischen (S. 43 ff.)

Untersuchungen.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit (S. 25 unten): - panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei - statisch ungünstigem haltungsschwachem Hohl-Rundrücken und fixierter Hyperkyphose der BWS sowie ausgleichbarer lumbaler Hyperlordose - im Röntgen der Lendenwirbelsäule (LWS) monosegmentalem Baastrup-Syndrom L4/5 - im Röntgen der HWS und BWS monosegmentaler zervikaler Osteochondrose C6/7 und zerviko-thorakaler Facettengelenksarthrose, funktionell asymptomatische Röntgenbefunde - rumpfmuskulärem Globaldefizit, Langzeitdeconditionierung.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit nannten die Gutachter (S. 26 oben): - chronisches Kopfweh vom Spannungstyp kombiniert mit Migräne ohne Aura - rezidivierende depressive Störung, leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) bei chronischem Schmerzsyndrom mit somatischen und psychiatrischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und chronischen Kopfschmerzen - selbstunsicher-ängstliche Persönlichkeitsakzente - Status nach blander HWS-Distorsion bei Heckaufprall (Beifahrer) am 3.

April 2004, keine Folgen - Status nach LWS-Distorsion am 24. Mai 2005, keine Folgen

In der neurologischen Anamnese gab der Beschwerdeführer unter anderem an, praktisch täglich sei ein wechselnd intensiver Druck im Bereich des ganzen Kopfes vorhanden, gleichzeitig bestünden auch Schmerzen im Nacken und in den hinteren Schulterpartien beidseits. Tagsüber könne es auch einmal eine Stunde viel besser gehen, dann komme es wieder zu einer Verschlechterung der Schmerzsituation und manchmal sei es über drei Tage hinweg sehr schlimm. Es komme zu einer Art „Kopfwehkrise“ mit begleitender Photo- und Phonophobie sowie unsystematischem Schwindel und abnormer Müdigkeit. Das Kopfweh beeinflussende Faktoren seien Wetterveränderungen, kalter Wind und vermehrte körperliche Aktivität (auch Schwimmen). Auch wenn er Bier trinke, habe er sofort verstärkt Kopfweh. Zwei- bis dreimal pro Woche sei das Kopfweh mit den Begleiterscheinungen so intensiv, dass er ein Maxalt 10 mg lingual nehmen müsse. Wenn er sich nach der Tabletteneinnahme eine bis zwei Stunden hinlege, sei die Wirkung optimal (S. 19 Mitte, S. 21 oben).

Die Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer leide seit Jahren an chronischem Kopfweh vom Spannungstyp, verbunden mit einer Migränekomponente. Die Arbeitsfähigkeit sei anfänglich dadurch nicht beeinträchtigt gewesen. Nach einer Auffahrkollision mit HWS-Distorsion Québec Task Force (QTF) II im April 2004 sei es vorerst zu einer Zunahme der Kopfschmerzproblematik gekommen. Im Rahmen mehrmaliger ambulanter und stationärer Untersuchungen und Behandlungen sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unterschiedlich ausgefallen. Zeitweilige depressive Episoden hätten die Beurteilung zusätzlich erschwert. Nebst den vorbestehenden chronischen Kopfschmerzen seien die Diagnosen erweitert worden durch Begriffe wie „leichtes zervikozephalisches Syndrom beidseits“, „myofasziale Symptomatik“ sowie „Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen“. Zwar sei postuliert worden, dass sich die Kopfwehsymptomatik nach der HWS-Distorsion 2004 verschlechtert habe, eine Plausibilisierung habe aber niemand geben können. Der Schmerzmittelkonsum sei schliesslich auch rückläufig gewesen (S.

26 Mitte). Da der Migräneanteil am Kopfschmerzgeschehen nicht überwiegend sei, ergebe sich daraus keine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (S. 23 unten).

Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer aufgrund eines statisch ungünstigen, haltungsschwachen Hohlrundrückens und einer fixierten

BWS Hyperkyphose in der bisherigen Tätigkeit als Metallbauschlosser seit drei Jahren nicht mehr arbeitsfähig. Hingegen sei in einer angepassten Tätigkeit mit nur mässiger Belastung der Wirbelsäule und der Möglichkeit, den Arbeitsrhythmus bis zu einem gewissen Masse frei zu wählen, und bei Vermeidung von Zwangshaltungen für die Wirbelsäule (vornüber gebeugt stehen, kniend, hockend, kauend, repetitive Bewegungsanforderungen an den Rumpf) von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei auf zehn bis 15 kg limitiert. Geeignet seien leichte bis mittelschwere wechselbelastende und somit rückenadaptierte Tätigkeiten. Aus psychiatrischer Optik bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 27 oben und Mitte, S. 48 oben). 4.4.1

Die im C.____-Gutachten (vorstehend E. 3.16) aus psychiatrischer und orthopädisch-traumatologischer Sicht gezogenen Schlussfolgerungen wurden vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt, und nach Einsicht in die entsprechenden Teilgutachten, welche in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden abgegeben wurden,

besteht keine Veranlassung, diese in Zweifel zu ziehen. Somit ist grundsätzlich davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Metallbauschlosser seit Frühling 2010 nicht mehr zumutbar ist, er in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden und somit rückenadaptierten Tätigkeit hingegen zu 100 % arbeitsfähig ist.

Strittig und zu prüfen ist, ob sich die vom Beschwerdeführer geklagte Migräneproblematik (zusätzlich) auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkt. 4.2

Bei objektivierbaren wie auch bei unklaren Beschwerdebildern setzt eine Anspruchsberechtigung

gleichermaßen eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Abklärung und

Beweisschwierigkeiten können die Berücksichtigung von - allenfalls durch fremdanamnestic Angaben zu erhebenden - Lebensbereichen wie Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern.

Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren oder eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz sorgfältiger und umfassender Abklärungen vage und unbestimmt und können die Einschränkungen nicht anders als mit den subjektiven Angaben der versicherten Person begründet werden, ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen. Die entsprechende Beweislosigkeit wirkt sich zu Lasten der versicherten Person aus (BGE 140 V 290 Regeste). 4.3

Ausweislich der Akten leidet der Beschwerdeführer seit vielen Jahren an einer Kopfschmerzproblematik. Nach einem im April 2004 erlittenen Auffahrunfall klagte er über eine Beschwerdezunahme, was dazu führte, dass er von zahlreichen Ärzten sowohl ambulant als auch stationär abgeklärt und behandelt und im Juli 2013 schliesslich polydisziplinär begutachtet wurde.

Die mit dem Beschwerdeführer befassten

Ärzte diagnostizierten mehrheitlich Spannungskopfschmerzen sowie eine Migräne ohne Aura (vorstehend E. 3.5-6, E. 3.9, E.

3.11-12). Diese Diagnose wurde von den C. ___-Gutachtern bestätigt (vorstehend E. 3.16). Nach Einsicht in die umfangreichen medizinischen Vorakten gelangten die Gutachter zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer geklagte Verschlechterung der Kopfschwehsymptomatik nach der HWS-Distorsion zu keinem Zeitpunkt habe plausibilisiert werden können, was nach Lage der Akten zutrifft. Der am Gutachten beteiligte Neurologe bezeichnete den Migräneanteil am Kopfschmerzesgeschehen sodann als nicht überwiegend und

die Arbeitsfähigkeit daher als nicht beeinträchtigt. 4.4

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass ihn die seit Jahren bestehenden Kopfschmerzen an sich nicht (mehr) beeinträchtigten, er aber aufgrund zweimal wöchentlich auftretender

Migräneattacken eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit erfahre.

Die Angaben des Beschwerdeführers zur Frequenz und zur Intensität der von ihm als Migräneattacken beschriebenen Beschwerden sind subjektiv.

Subjektive Angaben allein vermögen eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit nicht ohne weiteres rechtsgenügend nachzuweisen. Voraussetzung für eine

Anspruchsberechtigung ist vielmehr, dass die geltend gemachten Funktionseinschränkungen durch die medizinischen Fachpersonen plausibilisiert werden können. Die Auswirkungen der geklagten Beschwerden müssen anamnestisch plausibel erfasst und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit überzeugend dargelegt werden können (vgl. BGE 140 V 290 E.

4.2). 4.5

Vorab fällt auf, dass die Angaben des Beschwerdeführers gemäss Beschwerde schriftlich nicht deckungsgleich sind mit den Angaben, welche er anlässlich der C.____-Begutachtung machte, hat der Beschwerdeführer den Gutachtern gegenüber über doch zu keinem Zeitpunkt erwähnt, dass die Migräneattacken von Übelkeit und Erbrechen begleitet seien. Sodann ist festzuhalten, dass die Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung relativ vage ausfielen und er sein Leiden nicht wirklich fassbar darlegen konnte. So gab er an, dass die Schmerzsituation „manchmal“ über drei Tage hinweg sehr schlimm sei und es zu einer Art „Kopfwahlkrise“ mit begleitender Photo- und Phonophobie sowie unsystematischem Schwindel komme. Umgekehrt berichtete er, dass er „zwei- bis dreimal pro Woche“ unter intensivem Kopfwahl mit Begleiterscheinungen leide. Gleichzeitig gab er an, dass er dann Maxalt einnehme und damit, wenn er sich hinlege, in nur ein bis zwei Stunden eine optimale Wirkung erzielen könne. Mithin scheinen die Beschwerden auf die medikamentöse Therapie anzusprechen, weshalb nicht ohne weiteres nachvollzogen werden kann, dass die Beschwerden zuweilen über drei Tage hinweg anhalten sollen. Abgesehen davon divergieren die Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der C.____ Begutachtung insofern, als er dem psychiatrischen Gutachter gegenüber angab, (nur) zwei- bis dreimal im Monat wegen Migräne Maxalt einzunehmen (Urk. 6/210 S. 34 Mitte).

Sodann sind auch die in den Vorberichten wiedergegebenen Angaben des Beschwerdeführers zur Art und zur Frequenz seiner

Beschwerden oft vage und unbestimmt und zuweilen divergierend. Im Mai 2005 berichtete er, dass „Kopfschmerzattacken“ plötzlich in der Nacht auftraten, pro Woche etwa zwei Mal, begleitet von Übelkeit und zum Teil weiteren Begleiterscheinungen (vorstehend E. 3.5). Im September 2008 berichtete er ebenfalls von zwei Mal wöchentlich auftretenden Kopfschmerzattacken, gab nun aber an, dass diese meist morgens beim Aufwachen begännen und dass sie „meist“ von Übelkeit, Licht- und Lärmempfindlichkeit begleitet würden (vorstehend E. 3.11). Im Bericht der Neurologen des B.____ vom Juli 2009 (vorstehend E. 3.12) wurde ein migräniformer Schmerz mit visueller Aura und Erbrechen mit einer Häufigkeit von lediglich etwa zwei Mal pro Monat beschrieben, daneben der - vom Beschwerdeführer heute als nicht einschränkend bezeichnete - belastungsabhängige Spannungskopfschmerz, welcher „oft“ mit Übelkeit und Erbrechen einhergehe. Im Gutachten von Dr. J.____ und Dr. K.____

(vorstehend E. 3.15) ist sodann lediglich von Kopfschmerzen die Rede, welche unter Arbeitsbelastung zunehmen und welche „manchmal“ von Schwindel und Übelkeit“ und „ab und zu“ auch Erbrechen begleitet seien.

Im Rahmen der Begutachtung im C.____ wurde der Beschwerdeführer auch zu seinem Tagesablauf und seinem Freizeitverhalten befragt (Urk. 6/210 S. 20 oben, S. 35). Dabei fällt auf, dass er keine aus Migräneattacken resultierenden Einschränkungen im Alltag beschrieb. Vielmehr

schilderte er einen relativ unauffälligen Tagesablauf; er berichtete davon, dass er spazieren gehe, Fahrrad fahre, Haushaltarbeiten erledige, Kollegen aus seinem Herkunftsland zum Kaffeetreffen und sich mit ihnen über das Tagesgeschehen austausche.

Die anlässlich der C.____ - Begutachtung erhobenen neurologischen Befunde waren sodann unauffällig (vgl. Urk. 6/210 S. 22 f.). In der orthopädisch-traumatologischen

Untersuchung zeigte n sich eine uneingeschränkte Beweglichkeit der HWS und eine normotone parazervikale und pos teriore Muskulatur. Die röntgeno logisch objektivierten degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS wurden als altersassoziierte Aufbrauchbefunde ohne wesentlichen Krank heitswert eingestuft (Urk. 6/210 S. 47 unten).
4.6

Vor dem Hintergrund dieser Aktenlage ist nachvollziehbar, d ass die C.____ -Gut achter der vom Beschwerdeführer geklagten Kopfschmerzproblematik keine Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zuschreiben konnten. Offensichtlich konnten sie die Auswirkungen des geklagten Leidens anam nestisch nicht plausibel erfassen und auch die erhobenen Befunde ermöglichten keine Plausibilisierung der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Funk tionsbeeinträchtigungen . Mit Blick auf die Angaben des Beschwerdeführers zu seinen Beschwerden und zur Tagesgestaltung erscheint insbesondere auch die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach der Migräneanteil am Kopfschmerz geschehen

nicht überwiegend sei, plausibel.

Im Umstand, dass die C.____ -Gutachter keine Fremdanamnese erhoben, ist entge gen der Auffassung des Beschwerdeführers kein Mangel zu erblicken . Ob eine Fremdanamnese zu erheben ist, liegt letztlich im Ermessen der Gutachter und aus BGE 140 V 290 lässt sich nicht ableiten , dass die Erhebung einer Fremdanamnese zwingend wäre (vgl. Formulierung der Regeste). 4.7

Im

Übrigen fällt auf, dass der Beschwerdeführer nach dem Auffahrunfall vom April 2004 bis zur Kündigung durch die Y.____ im Juli 2006 trotz Kopfschmerzproblematik in der Lage war, monatlich bis zu 178 Stunden (schwere) Arbeit als Metallbauer zu leisten (vorstehend E. 3.4) . Allein die Tatsa che, dass er monatlich mehrere Fehlstunden zu verzeichnen hatte, läs st noch nicht den Schluss auf ein Lei den von invalidenversi cherungsrechtlicher Rele vanz zu, zumal dem Bericht der F.____ vom September 2005 (vorstehend E. 3.6) zu entnehmen ist, dass beim vom Beschwerdeführer geklag ten Leiden auch psychosoziale Belastungsfaktoren mit einer wirtschaftlich schwierigen Situation des Betriebs - welche nach Angaben der Y.____ auch der Grund der Kündigung war (vorstehend E. 3.7) - und einer chronischen Überforderungssituation im Beruf eine Rolle spielten. Für eine Lebenssituation, die zu psyc hosozialer Belastung führt, hat allerdings nicht die Invalidenversicherung einzustehen . In den Akten findet sich sodann keine medizinisch plausible Begründung dafür, weshalb

der Beschwerdeführer

aufgrund der vorliegend strittigen Migräneproblematik - nach Verlust der Stelle bei der Y.____ nur noch zu 50 % arbeitsfähig gewesen sein soll. Die Begründung des Hausarztes Dr. G.____ , wonach der Beschwerde führer glaubhafte Störung e n beklage (vorstehend E. 3.7) , reicht nicht aus. Die reduzierte Arbeitsfähig- und - tätigkeit ab 2007 lässt sich denn auch nach Auf fassung der C.____ -Gutachter medizinisch nicht begründen (Urk. 6/210 S. 29 Ziff. 2). 4.8

Zu sammenfassend ergibt sich, dass die Auswirkungen der vom Beschwerde führer geklagten

Migränesymptomatik auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit trotz umfangreicher Abklärungen nicht plausibilisiert werden konnten und damit nicht hinreichend erstellt sind. Die diesbezügliche Beweislosigkeit wirkt sich zu Lasten des Beschwerdeführers aus. Damit bleibt es bei der gutachterlich attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit.

Eine BEFAS-Abklärung war und ist unter diesen Umständen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht angezeigt.

Der nach Verfügungserlass erstattete und im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht der L. ___ vom 9. April 2015 (Urk. 9) vermag an diesem Beweisergebnis

nichts zu ändern, trägt er doch nichts zur medizinischen Plausibilisierung der Auswirkungen der geklagten Migränesymptomatik bei. 4.9

In seiner Eventualbegründung machte der Beschwerdeführer geltend, seine Restarbeitsfähigkeit aufgrund seines fortgeschrittenen Alters, seines Migräneleidens und seiner Erwerbsunfähigkeit für schwere Arbeiten nicht verwerten zu können

(Urk. 1 S. 5 Ziff. 19).

Dem ist entgegenzuhalten, dass beim Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten aus medizinischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist und das im C. ___ -Gutachten formulierte Belastungsprofil (vorstehend E. 3.16 am Ende) nicht zu einer massgeblichen zusätzlichen Einschränkung führt. Der im Invalidenversicherungsrecht massgebliche ausgeglichene Arbeitsmarkt hält ohne weiteres genügend Stellen mit rücken schonenden

Tätigkeiten bereit, welche für den Beschwerdeführer in Frage kommen. Dass es für ihn angesichts seines Alters und seiner langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt wohl schwierig sein wird, im realen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden, hat nicht die Invalidenversicherung zu vertreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_237/2011 vom 19. August 2011 E. 2.3). 5. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen des im C. ___ -Gutachten festgestellten Gesundheitsschaden.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.2

Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich (Urk. 2 S.

2) blieb beschwerdeweise unbestritten.

Zur Ermittlung des Valideneinkommens knüpfte die Beschwerdegegnerin an das vom Beschwerdeführer bei der Y.____ im Jahr 2006 erzielte Jahreseinkommen von Fr. 78'000.-- (Urk. 6/13/3 Ziff. 2.10, Urk. 6/13/15-27) an und rechnete dieses in nicht zu beanstandender Weise (vgl. Die Volkswirtschaft 1/2 -2012 S. 95 , Tabelle B10. 2 , Nominal Total)

auf das Jahr 20 10 (Beginn des Wartjahres) auf, womit ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 84'429.-- resultierte (Urk. 2 S. 2 Mitte, Urk. 6/127, Urk. 6/216 S. 8 oben) .

Ob das Abstellen auf den bei der Y.____

erzielten Lohn gerecht fertigt ist, kann letztlich offen bleiben, denn das von der Beschwerde gegnerin für das Jahr 2010 ermittelte Valideneinkommen

i st höher als der vom Beschwerdeführer im Jahr 2010 bei der Z.____ erziel te Jahreslohn von Fr. 70'720.-- (Fr. 34 x 40 x 52 ;

Urk. 6/87/2 Ziff. 2.9-10) und auch höher als der gemäss den Tabellen

der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebene n Lohnstrukturerhebungen (LSE) von Männern mit Berufs- und Fachkennt nissen im Jahr 2008 in der Metallbe - und -verarbeitung erziel t e, an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im verarbei tenden Gewerbe im Jahr 2008 angepasste und auf das Jahr 2010 aufgerechnete

Jahreslohn von Fr. 7 5'077.20 (Fr. 5' 695.-- : 40 x 41.2 x 12 x 1.016 x 1.02 x 1.021 x 1.008 ; LSE 2008 , Tabelle TA1, Ziff. 27-28, Niveau 3; Die Volkswirtschaft 1/2-201 0 , S. 95 Tabelle B9.2 ,

lit . C; Die Volkswirtschaft 1/2 2012 S. 95, Tabelle B10.2 , Nominal Total).

Vor diesem Hintergrund ist das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen nicht zu beanstanden. Dieses ist jedoch noch an die Nomi nallohnentwicklung im verarbeitenden Gewerbe im Jahr 2011 (Zeitpunkt des frühestmöglichen im Rentenbeginns)

anzupassen, womit ein massgebendes Valideneinkommen

von Fr. 85'189.-- (Fr. 84'429.-- x 1.009; Die Volkswirtschaft 12-2012, S. 91, Tabelle B10.2 ,

Ziff. 10-33) resultiert. 5.3

Nachdem der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2010 kein er Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, zog die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalidenein kommens zu Recht die LSE-Tabellen heran (Urk. 2 S. 2 unten, Urk.

6/215 ; vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E.

4.2.1).

I n einer einfachen und repetitiven Tätigkeit in dem ihm zumutbaren Vollzeitpensum und unter Berücksichtigung der im Jahr 2010 betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit in allen Sektoren von 41.6 Stunden hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2010 ein Einkommen von Fr. 61'1 67.-- erzielen können (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.6 x 12; LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Niveau 4; Die Volkswirtschaft, 1/2 2012, Tabelle B9.2 ,

lit . A-S Total) . Unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin gewährten und nicht zu beanstandenden Abzug s

von 15 % resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 51'992.-- . Die Aufrechnung auf das Jahr 2011 (Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns) ergibt ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 52'512.-- (Fr. 51'992.-- x 1.01; Die Volkswirtschaft 12-2012, S. 91, Tabelle B10.2, Nominal Total).

Damit beträgt der Invaliditätsgrad ,

wie von der Beschwerdegegnerin zutreffend errechnet , 38 % , womit die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführer s zu Recht verneint hat.
5. 4

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - 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 Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannRyf

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