

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00199 vom 19. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00199

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00199 du 19 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00199 del 19 dicembre 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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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 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. 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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.4

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 8. Februar 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei ihm eine halbe Rente zuzusprechen. Mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog im angefochtenen Entscheid, die Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Y.____-Angestellter nicht mehr zumutbar sei, in leidensangepassten Tätigkeiten jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Nach Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 13 %, weshalb ein Rentenanspruch zu verneinen sei (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber wird beschwerdeweise

vorgebracht, auf die Beurteilung von RAD -Arzt Dr. Z.____, wonach keine psychischen Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden, könne nicht abgestellt werden.

Gestützt auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte sei aus psychiatrischer Sicht von einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, weshalb Anspruch auf eine halbe Rente bestehe

(Urk. 1). 3. 3.1 3.1.1

RAD-Arzt Dr. Z.____

konnte keine

psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er einen Status nach Anpassungsstörung mit vorherrschender Störung von anderen Gefühlen (ICD-

E. 7

). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. 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).

E. 10

F43.23) sowie eine Abhängigkeit von Tabak (ICD-10 F17.2 ; Urk. 6/49/6).

Der Beschwerdeführer teilte anlässlich der Untersuchung mit, psychisch habe er keine Probleme. Er sei meistens gut gelaunt. Nur beim Thema „ Y.____ “ rege er sich auf. Er sei 15 Jahre bei der Y.____ gewesen und habe immer seine Arbeit gemacht. Jetzt habe man ihm den Schuh gegeben. Seit das Arbeitsverhältnis endgültig aufgelöst sei, rege er sich aber weniger auf (Urk. 6/49/2). Er habe im Jahr 2010 einen neuen Chef erhalten. Er habe mit ihm Qualifikationsgespräche führen müssen. Der Chef sei nicht zufrieden gewesen, er habe ihn unter Druck gesetzt, schneller zu arbeiten. Einmal habe ihn sein Chef fotografiert, wie er sein Moped mit Y.____-Kisten beladen hätte. Er habe sich regelrecht von ihm gemobbt gefühlt (Urk. 6/49/2).

Dr. Z.____ führte aus, die psychische Problematik lasse sich auf einen Arbeitsplatzkonflikt zurückführen und habe zumindest zu Beginn der Krankenschreibung anfangs 2013 einen reaktiven Charakter gehabt. Unter dem Druck des noch bestehenden, aber stark belasteten Arbeitsverhältnisses habe sich der Explorand Ende 2012 in psychiatrische Behandlung begeben. Die Kündigung der Arbeitsstelle habe ihn zwar gekränkt, letztlich aber auch entlastet. Es sei davon auszugehen, dass die zunächst begonnene psychiatrische Behandlung aus diesem Grund auch wieder beendet worden sei. Aktuell lasse sich beim Explorand noch eine deutliche Verärgerung und Verbitterung über den letzten Arbeitgeber feststellen (Urk. 6/49/6). In der Kindheit und Jugend würden sich eine Sprachentwicklungsstörung sowie schulische Schwierigkeiten feststellen lassen. Intellektuelle Einschränkungen, welche zu einer Arbeitsunfähigkeit führen würden, liessen sich jedoch nicht zurückverfolgen. Der Explorand sei bislang im Alltag und bis Ende 2012 auch

beruflich selbständig zurechtgekommen, er fahre Auto und habe die Staplerprüfung bestanden. Wesentliche krankheitsbedingte funktionelle Einschränkungen würden nicht vorliegen (Urk. 6/49/6). Der Explorand sei mit dem Chefwechsel und den neuen Anforderungen an seinem Arbeitsplatz nicht zurechtgekommen. Eine psychische Erkrankung habe infolge der Arbeitsplatzproblematik reaktiv in Form einer Anpassungsstörung bestanden. Der Arbeitsplatzkonflikt habe innerbetrieblich nicht gelöst werden können und es sei zum Arbeitsplatzverlust gekommen. Hieraus habe der Explorand nun eine gewisse Verbitterung entwickelt (Urk. 6/49/6). Im Bericht vom 11. Februar 2013 habe Dr. B. ___ eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung (Angst und Depression gemischt) gemäss ICD-10 F43.22 diagnostiziert. Diese Diagnose könne retrospektiv nachvollzogen werden. Dass, wie ebenfalls postuliert, eine Persönlichkeitsstörung bestehe, könne nicht bestätigt werden. Dagegen spreche in erster Linie die lange Zeitdauer, in welcher der Explorand ohne Beeinträchtigungen arbeiten konnte, wie auch das bislang unauffällige soziale Funktionsniveau (Urk. 6/49/7).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Z. ___ aus, als Y. ___-Angestellter hätten sich zuletzt Einschränkungen der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit gezeigt. Die Anpassung an neue Regeln und Routinen sei dem Exploranden bezüglich der an ihn gestellten Erwartungen nicht gelungen. Diese Einschränkungen seien ressourcen-, nicht aber krankheitsbedingt. Eine gewisse Gefährdung der Arbeitsfähigkeit liege dann vor, wenn an den Beschwerdeführer zu hohe körperliche und geistige Anforderungen gestellt würden. Eine erneute psychische Krise und Verstärkung der Verbitterung wären die möglichen Folgen. In einer den persönlichen Ressourcen angemessenen, strukturierten und überwiegend praktisch-manuellen Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 6/49/7). Gemäss dem Bericht von Dr. B. ___

sei der Beschwerdeführer ab dem 9. Januar 2013 wieder zur Arbeit gegangen, dann aber wegen Rückenschmerzen vom Hausarzt zu 100 % krank geschrieben worden. Dr. B. ___ habe die Arbeitsfähigkeit zu diesem Zeitpunkt aus rein psychiatrischer Sicht mit 50 % beurteilt (Urk. 6/49/2). Retrospektiv habe vom 5. November 2012 bis 9. Januar 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestanden und ab dem 10. Januar 2013 eine solche von 50 %.

Ab wann genau sich die Arbeitsfähigkeit seit Februar 2013 bis heute genau verbessert habe, sei retrospektiv nicht mehr zu konstruieren. Allerdings habe ab Februar 2013 kein psychiatrischer Behandlungsbedarf mehr bestanden, so dass die 50%ige Arbeitsunfähigkeit längstens noch drei Monate ange dauert habe. Ab spätestens Mai 2013 sei daher keine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen mehr anzunehmen (Urk. 6/49/7). 3. 1. 2

Anlässlich der orthopädischen Untersuchung bei RAD-Ärztin med. pract. A. ___

berichtete der Beschwerdeführer über Schmerzen in der Wirbelsäule, besonders von den Schultern bis zur Lendenwirbelsäule. Sitzen sei während 45 Minuten möglich, bei längerem Sitzen komme es zu Schmerzen. Stehen sei zirka eine bis einhalb Stunden möglich. Beim Laufen sei er leicht eingeschränkt, dies sei aber trotz Schmerzen möglich. Er könne nur kleine Sachen heben. Bücken könne er sich nicht dauerhaft, Schuhe binden könne er. Liegen sei in Rückenlage nur kurzfristig möglich, meist schlafe er in Bauchlage. Er erwache jede Nacht zwei bis dreimal. Er nehme dann eine Tablette Paracetamol ein,

warte zwei bis drei Stunden und könne danach weiterschlafen (Urk. 6/50/1).

Med. pract. A. ___ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dorsolumbalgie mit Belastungsschmerzen bei flacher Skoliose. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie Senksprefüsse (Urk. 6/50/7). Sie hielt dafür, bei der körperlichen Untersuchung habe sich keine wesentliche Funktionsminderung der Wirbelsäule gefunden. Die seit der Kindheit bekannte Skoliose habe flach und ohne wesentliche Auswirkung auf die Wirbelsäulenfunktion imponiert. Dr. C. ___ habe am 30. Juli 2014 berichtet, dass 1995 eine Bandscheibenoperation durchgeführt worden sei. Der Beschwerdeführer habe jedoch keine Operation an der Wirbelsäule erwähnt. Eine typische Operationsnarbe über der Wirbelsäule sei nicht gefunden worden. Der Bericht des MRI der LWS vom 30. Oktober 2013 dokumentiere keine Narbenbildung im Bereich der LWS. Eine Nervenwurzelkompression habe sich in der MRI-Untersuchung ebenfalls nicht gezeigt. Die klinische Untersuchung habe keinerlei Hinweise auf neurologische Defizite ergeben. Zusammenfassend bestehe aus medizinischer Sicht eine Fehlstatik der Wirbelsäule bei Skoliose. Daraus resultiere eine Einschränkung der Belastbarkeit für besonders wirbelsäule belastende Tätigkeiten. Der Arbeitgeberfragebogen vom 21. Juni 2013 enthalte eine sehr detaillierte Darstellung der Belastungen am bisherigen Arbeitsplatz. Zum Profil gehöre das regelmässige Tragen von Lasten bis 25 kg, das Bewegen von Lasten unter Zeitdruck, über der Schulterhöhe und in gebückter Haltung. Es handle sich um repetitive Tätigkeiten mit häufigen Drehbewegungen der Wirbelsäule. Die bisherige Tätigkeit sei daher nicht mehr zumutbar (Urk. 6/50/7). In angepassten Tätigkeiten (körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäule belastende Tätigkeiten) bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/50/8). 3.2 3.2 .1

Die RAD-Untersuchungsberichte vom 16. Dezember 2015 vermögen die an beweiskräftige ärztliche Berichte gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1. 3). Die Beurteilungen von Dr. Z. ___ und med. pract. A. ___ beruhen auf ausführlichen Explorationen, erfolgten unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und wurden in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten begründet. 3.2.2

Soweit die Hausärztin Dr. med. D. ___ (Arztpraxis Dr. med. C. ___ , Facharzt Innere Medizin und Nierenkrankheiten, vgl. Urk. 6/43/3) in Abweichung zur Beurteilung von med. pract. A. ___ aufgrund von Rückenschmerzen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten attestierte (vgl. Urk. 6/43), vermag diese Einschätzung jene von med. pract. A. ___ bereits deshalb nicht zu erschüttern, da es sich dabei nicht um eine einschlägige fachärztliche Beurteilung handelt. Weshalb aus somatischer Sicht auch in angepassten Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehen sollte, wurde von Dr. D. ___ im Übrigen auch nicht begründet und erscheint mit Blick auf den Bericht von med. pract. A. ___ nicht einsichtig. 3.2.3

Was den psychischen Gesundheitszustand betrifft, so führte Dr. Z. ___ nachvollziehbar aus, dass aufgrund einer Anpassungsstörung lediglich vorübergehend eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe und nunmehr aus psychiatrischer Sicht keine relevanten Einschränkungen mehr bestünden (E. 3.1.1). Er setzte sich auch mit der von Dr. med. B. ___ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie – welche den Beschwerdeführer vom 6. November 2012

bis 9. Januar 2013 behandelt hatte (Urk. 6/44/1) – ge nannten Diagnose einer Persönlichkeitsstörung auseinander und legte schlüssig dar, weshalb diese Diagnose vorliegend nicht gestellt werden könne . Diesbezüglich ist im Übrigen

darauf hinzuweisen, dass Dr. B.____ zwar eine unreife Persönlichkeitsstörung diagnostizierte, diese jedoch selber als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachtete (Urk. 6/44/1).

Wenn Dr. med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welchen der Beschwerdeführer nach Erlass des Vorbesche ids am 13. Mai 2015 konsultiert hatte (Urk. 6/67/3), in Abweichung dazu dafürhält, entgegen der Beurteilung von Dr. Z.____

bestehe eine deutlich e Persönlichkeitsakzentuierung, d ifferentialdiagnostisch eine Persönlichkeitsstörung und infolgedessen eine 40-50%ige Einschränkung auch für rückenschonende Tätigkeiten, vermag dies nicht zu überzeugen .

Inwiefern die diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 F 60 für eine Persönlichkeitsstörung erfüllt wären, führte Dr. E.____ nicht aus , sondern hielt einzig dafür, das Stottern und die Ausbildungsschwierigkeiten während früherer Lebensjahre sowie das aktuelle Verhalten weise auf eine auf fällig e Biographie und eine deutliche Persönlichkeitsauffälligkeit hin, welche, wie in ICD-10 F60 im Kriterium 5 beschrieben, durchaus „zu einem deutlichen subjektiven Leiden, manchmal jedoch erst im späteren Verlauf“ führen könne (Urk. 6/67/2) . Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer über Jahre hinweg

ohne Beeinträchtigungen arbeiten konnte und es lediglich infolge eines Chef wechselfs im Jahr 2010 zu Problemen am Arbeitsplatz kam, erscheint die attes tierte 40-50%ige Arbeitsunfähigkeit infolge einer Persönlichkeitsstörung nicht nachvollziehbar .

Inwiefern schliesslich die weiteren im Rahmen des Vorbescheidverfahrens einge reichten Akten des F.____ aus den Jahren 1969 bis 1975 (Urk. 6/67/5-25) - welche Dr. Z.____ zur Kenntnis gebracht wurden (vgl. Urk. 6/73/2) - zu einer anderen Beurteilung Anlass geben würden, ist nicht ersichtlich. 3.2.4

Gestützt auf die Beurteilungen von Dr. Z.____ und med. pract . A.____ ist somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer spätestens ab Mai 2013 in einer angepassten Tätigkeit wieder vollständig arbeitsfähig war. 4. 4.1

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 Tät igkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkom men), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erz ielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkom mensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die b eiden hypo thetischen Erwerbsein kommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkom mensvergleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Angaben im Arbeitgeberbericht vom 20. Juni 2013, wonach der Versicherte ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2013 Fr. 68'257.-- verdient hätte (Urk. 6/9/2 f.). Dies gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. 4.3

Dass die Beschwerdegegnerin zur Bemessung des Invalideneinkommens das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 5'210.-- für männliche Hilfskräfte gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE 2012, Total in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) heranzog und aufgrund des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofil einen leidensbedingten Abzug von 10 % vom Tabellenlohn gewährte (Urk. 2 S. 2) , ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2013 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T03.02.03.01.04.01)

sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2013 (Indexstand 2188 [2012] auf 22 04 [2013] , vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentpreise und der Reallöhne, 1976-2014, Männer)

ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 59'088.-- (Fr. 5'210.-- x 12 : 40 x 41,7 : 2188 x 22 04 x 0,9). 4.4

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 68'257.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 59'088.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'169.--, was einem anspruchsausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet

E. 13

% entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2). 5.

Die IV-Stelle hat einen Rentenanspruch somit zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstF. Brühwiler

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