

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00234 vom 28. Juli 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00234

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00234 du 28 juillet 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00234 del 28 luglio 2017

Erwägungen

E. 1

Der

1954 geborene X.____ war zuletzt von Januar 2011 bis September 2014 als Flugzeugspengler bei der Y.____ tätig. Am 15. Februar 2008 meldete er sich unter Hinweis auf eine Hörbehinderung bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Hilfsmitteln an (Urk. 9/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihm in der Folge 2008, 2014 und 2015 Hörgeräte zu (Urk. 9/14, Urk. 9/39 und Urk. 9/70). Am 13. Dezember 2013 (Urk. 9/19) meldete er sich unter Hinweis auf multiple Beschwerden (Kopfschmerzen, Schwindel, Gehörschädigung, Rückenprobleme, Vergesslichkeit, schnelle Ermüdung bei Belastung, Meningeom) bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und wies das Leistungsbegehren beziehungsweise den Anspruch auf eine Invalidenrente nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/75) mit Verfügung vom 14. Oktober 2015 (Urk. 2) ab.

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.

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 29. Oktober 2015 (Urk. 1/1), ergänzt am 8. Februar 2016 (Urk. 1/2), bei der IV-Stelle Beschwerde, welche diese dem hiesigen Gericht mit Eingabe vom 12. Februar 2016 (Urk. 5) zuständigkeitshalber weiterleitete. Der Versicherte beantragte, die Verfügung vom 14. Oktober 2015 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlich zustehenden Leistungen in Form einer Vollrente zu gewähren. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren umfassenden Abklärung des medizinischen Sachverhaltes an die Vorinstanz zurückzuweisen. Am 4. April 2016 (Urk. 8) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. April 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 14. Oktober 2015 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit in ruhiger Umgebung zu 100 % arbeitsfähig sei. Es bestehe ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 14 %.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sein gesundheitlicher Zustand habe sich verschlechtert. Es lägen multiple medizinische Probleme vor, welche in Wechselbeziehung ständen und von der Beschwerdegegnerin nicht genügend abgeklärt worden seien. Werde ihm keine Rente zugesprochen, bedürfe es einer interdisziplinären neuen Beurteilung, um seine weitere Leistungsfähigkeit abzuschätzen. Welcher wechselbelastenden Tätigkeit er mit seinen Beschwerden nachgehen solle, sei nicht nachvollziehbar. Unter Berücksichtigung seines fortgeschrittenen Alters, seiner Berufserfahrung ausschliesslich in handwerklich schweren Tätigkeiten sowie der multiplen medizinischen Beschwerden bestehe keine verwertbare Restberufsfähigkeit mehr. Entsprechend sei ihm eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten. 3. 3.1

Oberarzt Dr. med. Z.____ von der Klinik für Neurochirurgie des A.____ hielt in seinem Bericht vom 25. Oktober 2013 (Urk. 9/31/22 f.) folgende Diagnosen fest: - Ca. 15mm durchmessendes Planum sphenoidale-Meningeom rechts (ED: CT 13.06.2013, cMRI 21.06.2013) - Status nach Mastoidektomie rechts ca. 1990 nach schwerer Mittelohrentzündung

Dazu führte er aus, er habe dem Beschwerdeführer erklärt, dass die von ihm beklagten Symptome (u.a. Druck/Pochen im Kopf, Tinnitus, Kurzzeitgedächtnisstörungen) aller Wahrscheinlichkeit nach nicht auf das Meningeom zurückzuführen seien. Dieses sei weder

grössenprogre dient noch löse es nachvollzieh bare Symptome aus. 3.2

Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH und Kardiologie FMH, führte in seinem Bericht vom 2. Dezember 2013 (Urk. 9/31/4 f.) aus, die Befunde ergäben kardi alerseits keine Erklärung für die geklagte Symptomatik. Es zeige sich ein regu lärer Sinusrhythmus bei sonographisch normalen Herzbefunden, die leichte Di latation des linken Vorhofes könne auf eine beginnende hypertensive Herzer krankung hindeuten. Auf dem Fahrradergometer sehe man weder Arrhythmien noch ST-Senkungen, auffällig sei der starke Blutdruckanstieg unter Last, wel cher wohl auch auf das fehlende Training zurückzuführen sei. Ob es sich bei den gelegentlichen Palpitationen um ein intermittierendes Vorhofflimmern oder andere Rhythmusstörungen handle, könne er nicht entscheiden, denke aber, dass im Moment weiterführende Untersuchungen nicht erforderlich seien. 3.3

Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, welcher den Beschwerdeführer seit 1991 behandelt, stellte in seinem Bericht vom 20. September 2014 (Urk. 9/47/1-4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Trümmel - Pulssynchroner Tinnitus - Vegetative Begleitsymptome bei: - Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits mit zusätzlicher Schallei- tungs schwerhörigkeit rechts um 30 dB - Status nach Op. Cholestaetom rechts - Status nach Tympanoplastik II rechts

Zudem führte er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: - Arterielle Hypertonie - Inzidentelles Meningeom des Planum sphenoidale - Rezidivierende Lumbalgien bei degenerativen Veränderungen der Lendenwir belsäule - Dyslipidämie - Reaktive Depression im Rahmen des Hauptleidens - Hypogonadismus

Dazu hielt er fest, es bestehe eine rasche Ermüdbarkeit in der belastenden Tätig keit als Spengler im Flugzeugbau mit den Hörgeräten und dem Hörschutz in ei ner lauten Umgebung. In seiner angestammten Tätigkeit sei der Beschwerde führer deshalb zu 40 % arbeitsunfähig. Seit April 2014 bestehe jedoch in einem behinderungsangepassten Beruf mit leichter wechselbelastender Tätigkeit und ruhiger Umgebung eine volle Arbeitsfähigkeit. 3.4

Dr. Z.____ führte in seinem Bericht vom 2. Februar 2015 (Urk. 9/65/5 f.) aus, hinsichtlich des offenbar vorhandenen lumbalen Bandscheibenvorfalls würden sich im Augenblick keine unmittelbar abklärungsbedürftige Störungen zeigen. Im aktuellen MRT des Schädels würden sich keine Veränderungen hinsichtlich Grösse oder Umgebungsreaktion des Meningeoms rechts zeigen. 3.5

Die leitende Ärztin KD Dr. med. D.____ und Oberärztin Dr. med. E.____ von der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des A.____ stellten in ihrem Härtefallgutachten vom 19. Februar 2015 (Urk. 9/66) folgende Diag nosen: - Hochgradige, an Taubheit grenzende, kombinierte Schwerhörigkeit rechts - Status nach Mastoidoepitympanektomie rechts vor dreissig Jahren - Mittelgradige sensorineurale Schwerhörigkeit links - Chronischer Tinnitus auris Grad III

Dazu hielten sie fest, der Hörverlust gemäss CPT betrage rechts 98 %, links 52 %. Letztes Jahr habe eine beidseitige Hörgeräteversorgung stattgefunden. Dabei habe ein zufriedenstellendes, ausreichendes Sprachverständnis erreicht werden können, das dem Beschwerdeführer eine zufriedenstellende Kommuni kation am Arbeitsplatz ermöglicht habe. 3.6

Assoc. Prof. Dr. med. Dr. phil. PD F.____ von der G.____ führte in seinem Bericht vom 5. Juli 2015 (Urk. 9/78/1-2) folgende Diagnosen auf: - Schweres chronisches Schmerzsyndrom im Rücken und in den Beinen mit/bei - Verdacht auf schweres chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom L4 rechts, bedingt durch eine fortgeschrittene hochgradige neuroforaminale Enge L4/L5 rechts - Leichte bis mittelgrosse Bandscheibenhernie L3/L4 mit Kompression der abgehenden Nervenwurzeln L3 links im Neuroforamen L3/L4 links - Fortgeschrittene Degeneration der Lendenwirbelsäule aller Segmente dorso ventral, am ausgeprägtesten L3/L4, L4/L5 - Rücken- und Beinschmerzen seit 6-7 Jahren, zunehmend in den letzten 1-2 Jahren, unter intensiver Therapie, insbesondere Physiotherapie und MTT, keine signifikante Besserung, im Gegenteil eher Zunahme der Beschwerden bei körperlicher Tätigkeit - 27.05.2015: Periradikuläre Infiltration L4 rechts

Zudem hielt er folgende Nebendiagnosen fest: - Meningeom bekannt seit 2013 - Hörverlust links von 60 % und rechts 98 % wegen mehreren Hörstürzen - Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt - Karotis-Ablagerungen links, bekannt seit 2014, unter Aspirin Cardio seither - Chronische Koprostase, in Abklärung, insbesondere mit Koloskopie im April 2015

Dazu führte er aus, die Infiltration der Nervenwurzel L4 rechts habe vorübergehend zu einer signifikanten Besserung der Beschwerden im Rücken und im rechten Bein geführt. Nun seien diese Beschwerden wieder exazerbiert. Es sei sehr unwahrscheinlich, dass eine Wiedereingliederung in den angestammten Beruf möglich sein werde, insbesondere wegen der schweren körperlichen Tätigkeit als Flugzeugspengler. 3.7

Dr. H.____, Facharzt für Gastroenterologie, hielt in seinem Bericht vom 13. April 2015 (Urk. 9/78/3-4) fest, in der durchgeführten Gastroskopie habe sich eine leichtgradige Antrumgastritis ohne Nachweis von Helicobacter pylori gefunden. Der übrige Magen sei unauffällig, ohne Hinweis auf Ulkus, Adenom oder Tu mor. In der durchgeführten Koloskopie habe sich, bis auf eine reizfreie Divertikulose, kein auffälliger Befund ergeben. Eine Knospe an der rechten Flexur zeige sich histologisch lediglich hyperplastisch. Es bestehe kein Hinweis auf Polyp, Stenose, Tumor, Entzündung oder chronisch entzündliche Darmerkrankung. Funktionell auffällig sei eine deutlich vermehrte Spastik im gesamten Kolonrahmen während der Untersuchung. Hier sei ein Kolon irritabile zu postulieren und er habe einen Therapieversuch mit Linaclotid eingeleitet. 3.8

Dr. I.____, Angiologie FMH, führte in seinem Bericht vom 13. April 2015 (Urk. 9/78/5-8) aus, in der angiologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine peripher arterielle Durchblutungsstörung gezeigt. Insbesondere seien die 4-Etagen-Oszillographie wie auch die Knöchelarmindices beidseits normal. Der Beschwerdeführer berichte auch nicht über eine Claudicatio. Die Carotisduplexsonographie zeige keine Erklärung für entsprechende Beschwerden, es finde sich einzig eine kleine Plaque in der Dorsalwand der Carotisbifurkation. Diesbezüglich würden sich die Einleitung einer Thrombozytenfunktionshemmung mit Aspirin Cardio sowie eine Verlaufskontrolle in 2 Jahren empfehlen. 3.9

Med. pract. J.____, Facharzt für Neurologie FMH, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 10. Oktober 2015 fest (Urk. 9/82/2), wie bereits am 28. April 2015 ausgeführt (vgl. Urk. 9/76/4), sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Juni 2013 als Flugzeugspengler nachvollziehbar. Auch bezüglich der vollen

Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit in ruhiger Umgebung ergäben sich keine Abweichungen. 4. 4.1

Der Beschwerdeführer leidet unter anderem an erheblichen Rückenbeschwerden. Gemäss den nachvollziehbaren Ausführungen von Prof. Dr. F. ___ ist eine Wiederengliederung in die angestammte schwere körperliche Tätigkeit als Flugzeugspengler deshalb sehr unwahrscheinlich. Entsprechend führte RAD-Arzt med. pract. J. ___ zu Recht aus, dass in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % besteht. 4.2

In einer behinderungsangepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit in ruhiger Umgebung ist der Beschwerdeführer jedoch gemäss seinem Hausarzt Dr. C. ___ seit April 2014 voll arbeitsfähig. Auch nach dem Bandscheibenvorfall im Oktober 2014 bestand gemäss Dr. C. ___ weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Bericht vom 14. Februar 2015; Urk. 9/65/3). Die weiteren behandelnden Ärzte äusserten sich in Bezug auf eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit nicht ausdrücklich. Gemäss Dr. Z. ___ löst jedoch das Meningeom keine nachvollziehbaren Symptome aus und ist - seit es im Juni 2013 zufällig entdeckt wurde - in der Grösse unverändert. Die kardiologischen, gastroenterologischen und angiologischen Befunde sind zudem weitgehend unauffällig. Mit der neuen Hörgeräteversorgung konnte schliesslich gemäss den Dres. D. ___ und E. ___ eine zufriedenstellende Kommunikation am (ehemaligen leichten) Arbeitsplatz erreicht werden. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die erheblichen Hörbeschwerden einer Arbeitsfähigkeit in einer ruhigen Umgebung nicht entgegenstehen. Den Akten lassen sich damit keine Hinweise auf eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit entnehmen. Es ist somit diesbezüglich weiterhin auf die Einschätzung von Dr. C. ___ abzustellen, welche r

den Beschwerdeführer im Übrigen seit März 1991 behandelt, ihn demnach näher kennt und entsprechend auf vertieftere Kenntnis abstellen konnte (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3.1). RAD-Arzt med. pract. J. ___ führte folglich zu Recht aus, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit in ruhiger Umgebung voll arbeitsfähig ist. 4.3

Von einer Rückweisung der Sache zur weiteren medizinischen Abklärung - wie vom Beschwerdeführer beantragt - sind bei dieser Aktenlage keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird. 4.4

Anzufügen ist, dass nach ständiger Rechtsprechung und Praxis der Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung die Grenze der (zeitlichen) richterlichen Überprüfung bildet. Der Beschwerdeführer erlitt am 7. Juni 2016 - mithin nach Erlass der angefochtenen Verfügung - einen Verkehrsunfall (Urk. 11). Eine dadurch verursachte allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes machte er folglich zu Recht bei der Beschwerdegegnerin geltend (Urk. 13), weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. 5.

Der Beschwerdeführer bestritt unter anderem aufgrund seines Alters die Verwertbarkeit seiner Restvermögensfähigkeit. 5.1

Rechtsprechungsgemäss ist das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und

Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere nicht mehr nachgefragt wird und ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 und 9C_650/2015 vom 11. August 2016 E. 5.3, je mit Hinweisen). Männliche Hilfsarbeiter und gelernte Arbeiter, die wegen der Behinderung ihre angestammte manuelle Tätigkeit nicht mehr ausüben können, werden in der Regel für Handlanger- und andere körperliche Tätigkeiten eingestellt. Der diesen Versicherten offenstehende Arbeitsmarkt ist allerdings nicht ausschliesslich auf solche Tätigkeiten beschränkt. In Industrie und Gewerbe werden Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Masse durch Maschinen verrichtet, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt; auch in diesen Bereichen stehen somit männlichen Hilfsarbeitern Stellen offen, ebenso im Dienstleistungssektor (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 142 zu Art. 28a mit Hinweisen). 5.2

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ist seine Arbeitsfähigkeit nicht derart eingeschränkt, dass sie auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar ist. So bietet dieser durchaus (genügend) Stellen, die sich mit den vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen beziehungsweise dem zumutbaren Belastungsprofil (leichte wechselbelastende Tätigkeit in ruhiger Umgebung) vereinbaren lassen und dem Beschwerdeführer noch zumutbar sind. Das vom Beschwerdeführer zitierte Urteil des Bundesgerichts 8C_652/2014 vom 9. Januar 2015 ist im Übrigen vorliegend nicht einschlägig, nachdem der Beschwerdeführer nicht in seiner Sehfähigkeit eingeschränkt ist, sondern auf dem rechten Ohr eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit besteht. Auf dem linken Ohr ist er mittelgradig schwerhörig. Die neue Hörgeräteversorgung ermöglichte ihm sodann - wie bereits dargelegt - auch am ehemaligen lauten Arbeitsplatz eine zufriedenstellende Kommunikation (E. 3.5 hievore). 5.3

An einer Verwertbarkeit der (100%igen) Restarbeitsfähigkeit ändert auch das schon fortgeschrittene Alter nichts. So wies der Beschwerdeführer im diesbezüglichen massgebenden (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3) Zeitpunkt der Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch seinen Hausarzt noch eine Resterwerbszeit von knapp fünf Jahren auf. Der Beschwerdeführer verfügt über eine Berufsausbildung als Carrosseriespengler sowie eine Hauswartausbildung. Er wurde nach einer 11jährigen Tätigkeit als Spengler zum

Geschäftsführer einer Autolackiererei er nannt und machte sich drei Jahre später selbständig. Daraufhin war er während 16 Jahren Geschäftsinhaber einer Autolackiererei. Nach dem Konkurs seiner Unternehmung war er seit 2005 bei verschiedenen Arbeitgebern als Fahrbahnberater, Vorarbeiter und Flugzeugspengler tätig (Urk. 9/18/3 und Urk. 9/28/3). Der Beschwerdeführer vermochte sich im Laufe seines Berufslebens damit mehrfach auf neue berufliche Situationen einzustellen und ist als langjähriger Inhaber eines eigenen Geschäfts gewohnt, sich zu organisieren und Verantwortung zu tragen. 5.4

Unter diesen Umständen ist nicht davon auszugehen, dass die verbleibende Aktivitätsdauer von knapp fünf Jahren einen durchschnittlichen Arbeitgeber davon abhalten würde, die mit einer Beschäftigung des Beschwerdeführers verbundenen Risiken (wie mögliche krankheitsbedingte Ausfälle, allfällige berufliche Unerfahrenheit und altersbedingt geringere Anpassungs- und Aufnahmefähigkeit) einzugehen. Da zudem Hilfsarbeiter auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und angesichts der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist ein invaliden versicherungsrechtlich erheblich fehlender Zugang zum Arbeitsmarkt zu verneinen (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_657/2010 vom 19. November 2010 E. 5.2.3 in fine mit Hinweisen). 5.5

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende 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 (BGE 130 V 343

E. 3.4.2).

Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen von Fr. 76'658.-- per 2014 ist nachvollziehbar und wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten, weshalb darauf abzustellen ist.

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) für Männer im Kompetenzniveau 1

gemäss LSE 2012, welcher sich auf Fr. 5'210.-- beläuft. Dieser ergibt gemäss den nachvollziehbaren und unbestrittenen Berechnungen der Beschwerdegegnerin ein Jahreseinkommen von Fr. 66'224.-- per 2014.

Der Beschwerdeführer machte geltend, es sei ein Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen. Nachdem jedoch selbst unter Berücksichtigung eines maximalen Leidensabzugs von 25 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 35 % resultieren würde, kann der Anspruch auf Gewährung eines solchen offen bleiben beziehungsweise braucht nicht weiter erörtert werden.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und entsprechend dessen Ausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Wenger -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie der
Urk. 11, Urk. 12 und Urk. 13 - 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 Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub Lanzicher

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).

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