

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00402 vom 12. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00402

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00402 du 12 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00402 del 12 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1955 geborene X.____ war seit dem 1. August 1995 bei der Y.____ AG als Chauffeur in einem vollen Pensum tätig, als er sich am 8. Juni 2012

bei einem Verhebetauma eine Rotatorenmanschettenläsion an der linken Schulter zuzog (Urk. 7/13 S. 141 und Urk. 7/13 S. 127). Am 2. November 2012 wurde in der chirurgischen Klinik des Stadtspitals

Z.____

eine Arthroskopie der linken Schulter durchgeführt (Urk. 7/13 S. 124). Im Juni 2013 hat der Versicherte seine Tätigkeit als Chauffeur wieder zu 100 % aufgenommen (Urk. 7/13 S. 88). Am 24. Februar 2014 ist eine erneute Arbeitsunfähigkeit eingetreten. Anlässlich der Konsultation vom 24. Februar 2014 in der chirurgischen Klinik des Stadtspitals Z.____ wurde eine Ankerdislokation der linken Schulter diagnostiziert (Urk. 7/13 S. 37). Am 19. März 2014 erfolgte eine Arthroskopie mit Anker-Entfernung (Urk. 7/13 S. 44). Am 4. September 2014 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf den Unfall vom Juni 2012 und die Operationen vom November 2012 und März 2014 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Diese zog in der Folge die Akten der SUVA bei (Urk. 7/13 und Urk. 7/27), holte einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten ein (IK-Auszug, Urk. 7/14) und tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen.

Der Arbeitgeber des Versicherten löste das Arbeitsverhältnis per 31. Juli 2015 auf, da der Versicherte die Tätigkeit als Chauffeur gesundheitsbedingt nicht mehr ausüben konnte (Urk. 7/37). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Februar 2016

bei einem Invaliditätsgrad von 18 % einen Rentenananspruch des Versicherten (Urk. 7/42 = Urk. 2).

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 6. April 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und es seien ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten, insbesondere eine Invalidenrente, eventuell Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2016

beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. Mai 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer nach Ablauf der einjährigen Wartezeit seine angestammte Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit sei ihm jedoch ein volles

Pensum zumutbar. Da der Invaliditätsgrad lediglich 18 % betrage, bestehe kein Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit den vorgebrachten Einwendungen auseinandergesetzt. Dadurch habe sie

seinen Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne der Begründungspflicht verletzt. Eine allfällige Restarbeitsfähigkeit sei infolge seines fortgeschrittenen Alters auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar. Die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit lasse sich medizinisch nicht begründen. Es seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Selbst bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit habe er Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 S. 3 ff.). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

In der angefochtenen Verfügung wurde nur über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers entschieden. Betreffend die beschwerdeweise beantragten beruflichen Massnahmen liegt daher von vornherein kein Anfechtungsobjekt vor, weshalb diesbezüglich nicht auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 3.2

In formeller Hinsicht ist sodann

die Rüge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu prüfen.

Die Begründungspflicht als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör bedeutet nicht, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegen muss. Es genügt, wenn die Begründung kurz die Überlegungen nennt, auf die sich der Entscheid stützt und dieser sachgerecht angefochten werden kann (BGE 124 V 180 E. 1a, Urteil des Bundesgerichts 8C_30/2016 vom 8. März 2016 E. 2 mit weiteren Hinweisen). Im Übrigen kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs nach der Rechtsprechung als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E.2.2; BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Da der Beschwerdeführer die angefochtene Verfügung sachgerecht anfechten konnte, ist eine

Verletzung der Begründungspflicht und damit des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu verneinen. 4.

4.1

Am 20. Juni 2012 erfolgte ein Arthro-MRI des linken Schultergelenks. Dieses ergab eine akute gelenkseitige Teilablösung der Rotatorenmanschette am Tuberculum

majus humeri bei degenerativer Vorschädigung, einen reaktiven nicht kommunizierenden Begleiterguss in der Bursa, ein degenerativ und habituell chronisches Outlet Impingement, eine leichte Atrophie der Muskulatur des Musculus supra- und Infraspinatus und eine Ablösung der kranialen Kante des Musculus

subscapularis mit Teilatrophie des Muskels (Urk. 7/13 S. 123). 4.2

Am 2. November 2012 wurden

in der chirurgischen Klinik des Stadtspitals Z.____ eine diagnostische Schulterarthroskopie links, eine Arthrolyse, eine subacromiale

Bursektomie und Acromioplastik und Rekonstruktion des SSC, eine 3-reihige Rekonstruktion des SSP/ISP und eine LHB- Tenodesis durchgeführt. Im Austrittsbericht vom 6. November 2012 wurde die folgende Diagnose genannt (Urk. 7/13 S. 124): Verletzungstrauma Schulter links vom 8. Juni 2012 mit - Läsion des SSP (Patte II) und Oberrand ISP (Patte I) - Läsion des SSC (Grad III) - bei vorbestehendem Acromionsporn mit extrinsischem Impingementsyndrom Schulter links 4.3

Im Bericht derselben Klinik vom 31. Dezember 2012 betreffend die Untersuchung vom 21. Dezember 2012 wurde festgehalten, dass eine Arbeitsfähigkeit als Chauffeur weiterhin nicht gegeben sei (Urk. 7/27 S. 174 f.). 4.4

Im Bericht derselben Klinik vom 10. Mai 2013 betreffend die Untersuchung vom 8. Mai 2013 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer zeige sich weiter deutlich verbessert, sodass die Arbeitsunfähigkeit im Juni 2013 auf 0 % reduziert werden könne (Urk. 7/13 S. 95). 4.5

Im Bericht derselben Klinik vom 24. Februar 2014 wurden die folgenden Diagnosen gestellt (Urk. 7/13 S. 37) : 1. Ankerdislokation im Bereich Subscapularissehne Schulter links mit/bei - St. n. diagnostischer Schulterarthroskopie links, Arthrolyse, subacromiale

Bursektomie und Acromioplastik sowie Rotatorenmanschettenrekonstruktion

subscapularis und Supra- Infraspinatus am 2.11.2012 bei - St. n. Subscapularis III-Läsion, Supraspinatus II-Läsion und Infraspinatus I-Läsion sowie schwerem Impingement 2. Mässig bis schwere Coxarthrose rechts 3. Kniegelenksbeschwerden links mit/bei - St. n. Kniegelenkarthroskopie 10/2011 4.6

Anlässlich der Konsultation vom 3. März 2014 in der chirurgischen Klinik des Stadtspitals Z.____ wurde ein Arthro-CT der Schulter links durchgeführt. Im Bericht vom 3. März 2014 wurde ausgeführt, der dislozierte Anker habe sich ventral gleich auf dem Humeruskopf liegend, wahrscheinlich intraartikulär, in Projektion auf den Verlauf der Subscapularissehne dargestellt. Die Sehnen der Rotatorenmanschette erschienen intakt mit guter Muskelqualität. Die Beschwerden seien mit grösster Wahrscheinlichkeit auf den dislozierten Anker zurückzuführen. Dem Beschwerdeführer sei deshalb eine arthroskopische

Entfernung des Ankers mit Bacterologieentnahme empfohlen worden. Die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit sei weiter verlängert worden. Postoperativ sei mit einer Arbeitsunfähigkeit vom 8 bis 12 Wochen zu rechnen (Urk. 7/13 S. 62). 4.7

Am 19. März 2014 erfolgte eine Schulterarthroskopie links mit Anker-Entfernung und Bakteriologien in der chirurgischen Klinik des Stadtspitals Z.____ (Urk. 7/13 S. 45). Im Austrittsbericht vom 21. März 2014 wurde ausgeführt, der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet (Urk. 7/13 S. 46). 4.8

Im Bericht der chirurgischen Klinik des Stadtspitals Z.____ vom 3. Juli 2014 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei ab dem 18. August 2014 im Sinne eines Arbeitsversuchs voll arbeitsfähig geschrieben worden (Urk. 7/13 S. 18). 4.9

In ihrem Bericht vom 11. September 2014 hielt die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. A.____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, fest, als Chauffeur ohne Gewichtheben oder bis maximal 10 kg erachte sie den Beschwerdeführer als arbeitsfähig (Urk. 7/27 S. 104). 4.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Im Weiteren ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer aufgrund seines fortgeschrittenen Alters seine Restarbeitsfähigkeit

auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwerten kann.

E. 6.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1).

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 realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. 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 ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (Urteil

des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 107 V 17 E. 2c).

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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadensminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 6.3

Im Zusammenhang mit der Frage, ob eine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist, erachtete

das Bundesgericht einen 60-jährigen Versicherten als zwar nicht leicht vermittelbar, sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen

ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und E. 4.2). Schliesslich erachtete das Bundesgericht die Chancen auf eine Anstellung eines 60 Jahre alten Versicherten, der für körperlich leichte Arbeiten, die abwechslungsweise sitzend oder stehend ausgeführt werden konnten, ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne häufige Arbeiten über der horizontalen und ohne regelmässige Kraftanwendung des linken Arms bei voller Stundenpräsenz im Umfang von 80 % arbeitsfähig, als intakt (Urteil 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3).

Als unverwertbar erachtete das Bundesgericht dagegen die 50 %ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil

I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und E. 4d). Auch hat das Bundesgericht bei einem 60 Jahre alten Versicherten, welcher in seiner über 20 Jahre dauernden Tätigkeit als Hotelportier meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hatte und behinderungsbedingt nur noch teils stehend, teils sitzend tätig sein konnte, wobei nur noch Gewichte bis 5 kg zumutbar und ihm wegen seiner Krankheit sowohl Schichtdienste als auch das Führen von Fahrzeugen und Maschinen nicht mehr möglich waren, erkannt, er würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keinen Arbeitgeber mehr finden (Urteil 9C_918/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2; vgl. auch Urteil 8C_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.2).

E. 6.4

Männliche Hilfsarbeiter, die vor Eintritt der Behinderung manuell tätig waren, werden in der Regel für Handlanger- und andere körperliche Arbeiten 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 zunehmender 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, Art. 28a N 142 mit weiteren Hinweisen).

E. 6.5

Der Beschwerdeführer hat in E.____ die obligatorischen Schulen besucht und eine Ausbildung zum Elektroinstallateur absolviert. In der Schweiz hat er seit 1995 als Chauffeur gearbeitet. Über eine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung verfügt er nicht. Im massgebenden Zeitpunkt für die Beantwortung der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit, als die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststand (BGE 138 V 457 E. 3.3 und E. 3.4), d.h. im Juni 2015 (Zeitpunkt der klinischen Untersuchung), war der im September 1955 geborene Beschwerdeführer 59 Jahre alt. Seither - respektive bereits seit Oktober 2014 - sind ihm leichte manuelle Tätigkeiten mit seltenen Überkopfarbeiten und ohne Gewichtsbelastung, ohne Hantieren von Gewichten körperfern, ohne einarmige Zug-, Stossbewegungen mit dem linken Arm und ohne Bedienen von vibrationserzeugenden Maschinen mit links in einem 100%-Pensum zumutbar. Insbesondere leichte Tätigkeiten im Bereich von Bedienungs- und Überwachungsarbeiten stehen ihm grundsätzlich noch offen. Dasselbe gilt für Kontrollarbeiten. Im Übrigen ist eine Chauffeurstätigkeit im PKW ohne Gewichtheben weiterhin zumutbar. Angesichts der dargelegten Grundsätze, der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, und der Kasuistik in vergleichbaren Fällen (vgl. E. 6.3), ist die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu bejahen.

7.

7.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 7.2

7.2.1

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 Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). 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). 7.2.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 7.2.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unter durchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mit verantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2). 7.3

7.3.1

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom Erwerbseinkommen von Fr. 68'900.-- (Fr. 5'300 x 13, vgl. Urk. 7/21), das der Beschwerdeführer im Jahr 2014 bei der Y. AG erzielte, aus. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2015 (mutmasslicher Rentenbeginn) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 69'106.70 (68'900. — x 1.003). Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, es seien Lohnbestandteile (Bonus, Ausbildungszulage etc.) nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 7). Ausbildungszulagen stellen jedoch kein Erwerbseinkommen dar, welches der AHV-Beitragspflicht unterstehen

würde (vgl. Art. 6 Abs. 2 lit. g der Verordnung über Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV]), und haben unberücksichtigt zu bleiben. Was die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Boni betrifft, ist den dem Arbeitgeberfragebogen angehängten Lohnjournalen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2012 einen Bonus von Fr. 2'038.-- und in den Jahren 2013 und 2014 je einen Bonus von Fr. 1'365.-- erhalten hat (Urk. 7/21 S. 7 ff.). Aus dem IK-Auszug geht hervor, dass die Einkommen in den Vorjahren – abgesehen von 2010 - deutlich tiefer waren (Urk. 7/14), weshalb nicht davon auszugehen ist, dass regelmässige Bonuszahlungen ausgerichtet worden sind. Selbst wenn man die ausgewiesenen Bonuszahlungen zum Valideneinkommen hinzurechnen würde, würde kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultieren. 7.3.2

Mangels eines tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens stützte sich die Beschwerdeführerin bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012, Tabelle TA 1, Kompetenz niveau 1 für Männer und ging vom standardisierten, nicht nach Branchen differenzierten Bruttolohn für Männer im privaten Sektor von Fr. 5'210.--

pro Monat aus. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung ergibt dies für das Jahr 2015 ein Einkommen von Fr. 66'356.90

(Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.008 x 1.007 x 1.003) . Nach Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 15 %

resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 56'403.35

(0.85 x 66'356.90) .

Soweit der Beschwerdeführer pauschal vorbringt, die LSE 2012 sei nicht anzuwenden, da sie auf anderen statistischen Grundlagen beruhe und es sei deshalb die LSE 2010 heranzuziehen (Urk. 1 S. 8) , ist darauf hinzuweisen, dass die grundsätzliche Beweiseignung der LSE 2012 zwecks Festlegung der Vergleichseinkommen nach Art.

E. 8

(Art. 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

Im Bericht der chirurgischen Klinik des Stadtpitals Z.____

vom 2. Oktober 2014 wurde ausgeführt, die Behandlung sei abgeschlossen. Chirurgisch könne aktuell nicht mehr viel gemacht werden. Der Beschwerdeführer sei voll arbeitsfähig für leichtere Arbeiten. Keine repetitiven Schwerarbeiten, kein Heben von Gewichten körperfern und vor allem keine schweren Überkopfarbeiten (Urk. 7/17). 4.

E. 11

Im ihrem Bericht vom 23. November 2014 zuhanden der IV-Stelle nannte

Dr. A.____

die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Verhebetauma linke Schulter mit Rotatorenmanschettenläsion 08.06.2012 - MRT 20.06.2012: gelenkseitige Teilablösung der Rotatorenmanschette am Tub. majus , Ablösung kraniale Kante des M. subscapularis mit Teiltrophie outlet

Impingement - MRT 10/2012: extrinsisches Impingement bei Acromionsporn mit dünner Supraspinatussehne , evt . Läsion Sehne M. subscapularis - Therapeutische Schulterarthroskopie links mit Arthrolyse , Burssektomie , Acromioplastik und Rekonstruktion SSC, SSP/ISP LHB- Tendodese 11/2012 - 19.03.2014: SAS links, Ankerentfernung bei Ankerdislokation (intra operativ vereinzelt Staphylococcus epidermidis als Kontamination interpretiert)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte sie die symptomatische Coxarthrose rechts .

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielt sie fest, als alleinfahrender Chauffeur, der Elektrogeräte und Kabelrollen ausliefere, die zum Teil bis zu 80 Kilogramm wiegen, müsse er intermittierend schwer körperlich arbeiten

heben, was er nicht mehr könne. Als Chauffeur mit Lieferungen von leichten Gegenständen könne er jedoch durchaus arbeiten (Urk. 7/18 S. 2). 4. 1 2

Im Bericht der der Universitätsklinik B.____ , Orthopädie, vom 16. Dezember 2014 wurde als Diagnose ein

Vd . a. symptomatische Rotatorenmanschetten -Partialruptur Supraspinatus Schulter links genannt (Urk. 7/23 S. 5). 4.1 3

Dr. A.____

nannte in ihrem Bericht vom 3. Februar 2015 zuhanden der IV-Stelle die bereits erwähnten Diagnosen und hielt fest, als angepasste Tätigkeit komme zum Beispiel eine Tätigkeit als Chauffeur ohne Heben von schweren Gewichten körperlich arbeiten oder Arbeiten über dem Kopf in Frage (Urk. 7/24) . 4.14

Am 26. Januar 2015 wurden ein Arthro-MRI sowie eine Punktion der Schulter links durchgeführt. Das Arthro-MRI ergab einen Verdacht auf eine neue kleine artikulare Partialruptur der Supraspinatussehne , eine schmale Insertion der Infraspinatussehne , wahrscheinlich vorbestehend, etwas progredienter Knorpeldefekt am Humeruskopf -Zenit und eine unveränderte Labrumdegeneration (Urk. 7/27 S. 75 f.). 4.1 5

Im Bericht der Universitätsklinik B.____ , Orthopädie, vom 6. März 2015 betreffend die Konsultation vom 9. Februar 2015 wurde die Diagnose einer symptomatischen Rotatorenmanschetten -Partialruptur (Supraspinatus-Unterfläche) Schulter links genannt. Es wurde ausgeführt, das durchgeführte Arthro-MRI zeige eine Ausdünnung der Sehne von Supraspinatus und Infraspinatus sowie den Verdacht auf eine Partialruptur im Bereich der Supraspinatussehnenunterfläche . Es wurde eine 100% - ige

Arbeitsunfähigkeit als Chauffeur attestiert (Urk. 7/25 S. 6 f.). 4.16

RAD-Arzt Dr. med. C.____ , Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seiner Stellungnahme vom 28. März 2015 fest, ein somatischer Gesundheitszustand

einschliesslich einer sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit sei ausgewiesen. Die Diagnosen mässige bis schwere Coxarthrose rechts und Kniegelenkschmerzen links hätten bei aktuell offensichtlich fehlenden wesentlichen Beschwerden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Für die bisherige/zuletzt ausgeübte Tätigkeit (LKW-Chauffeur mit Ladetätigkeit) bestehe ab 18. Februar 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Dauer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für leichtere Arbeit ohne wiederholte Schwerarbeit, ohne Heben von Gewichten körperfern und vor allem ohne schwere Überkopfarbeiten bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 7/31 S. 6 f.). 4.17

Im Bericht Universitätsklinik B.____, Orthopädie, vom 12. Mai 2015 wurde ausgeführt, dass ein an sich gutes Operationsresultat mit fast vollständiger Heilung und nur höchst partieller Reruptur vorliege. Ein Infekt habe in der Punktion nicht nachgewiesen werden können. Allenfalls müsse bei Persistenz oder Zunahme von Ruheschmerzen die Punktion mit Bestimmung der Zellzahl und der CRP-Wert wiederholt werden. Ansonsten erscheine eine Operation in dieser Situation mit guter Heilung der Sehne als nicht sinnvoll. Insbesondere erscheine eine Verbesserung der Belastbarkeit im angestammten Beruf nicht erreichbar. Eine körperlich schwer belastende Tätigkeit wie Chauffeur von Gütern oder Tätigkeiten auf dem Bau seien nicht mehr zumutbar. Sehr leichte Tätigkeiten seien sehr wohl noch vorstellbar (Urk. 7/27 S. 37). 4.18

Am 23. Juni 2015 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung bei der SUVA. Dr. med. D.____, Fachärztin für Chirurgie FMH nannte als Diagnose Restbeschwerden im Bereich der linken Schulter bei partieller Reruptur der Rotatorenmanschette bei Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion

im November 2012 und Ankerentfernung bei Dislokation im März 2014. Sie führte aus, das linke Schultergelenk sei reizlos, es bestünden mässige lokale Druckschmerzen über dem Sulcus

bicipitalis und dem Rotatorenmanschettenintervall. Die Beweglichkeit im Bereich der linken Schulter sei im Seitenvergleich endgradig eingeschränkt, ebenso auch die Kraftentwicklung. Entsprechend der dokumentierten Umfangmasse liege keine Muskelatrophie im Bereich des Ober- und Unterarms vor, sodass man davon ausgehen könne, dass der Arm im alltäglichen Leben entsprechend eingesetzt werde. Grob neurologisch könne bis auf eine Hypersensibilität im Bereich des lateralen Oberarms links kein Befund erhoben werden. Die Muskeleigenreflexe seien seitengleich unauffällig. Die Kraftminderung sei links im Seitenvergleich gering ausgeprägt. Aufgrund der klinischen Untersuchung sei der Beschwerdeführer in einer leichten manuellen Tätigkeit ganztags arbeitsfähig, wobei nur selten Überkopfarbeiten möglich seien und ohne Gewichtslastung, kein Hantieren von Gewichten körperfern, keine einarmige Zug-, Stossbewegungen mit dem linken Arm, kein Bedienen von vibrationserzeugenden Maschinen mit links (Urk. 7/27 S. 17). 4.19

RAD-Arzt Dr. C.____ führte in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2015 aus, auch unter Berücksichtigung der SUVA-Unterlagen ergebe sich in der bisherigen Tätigkeit ab 18. Februar 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Dauer eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Im Hinblick darauf, dass am 19. März 2014 die letzte Operation der linken Schulter erfolgt sei, sei retrospektiv mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass auch für eine angepasste Tätigkeit ab Februar 2014 zunächst keine

Arbeitsfähigkeit bestanden habe und erst ab Oktober 2014 die vom Stadtspital Z.____ attestierte 100%-ige Arbeitsfähigkeit, welche nun im kreisärztlichen Untersuchungsbericht bestätigt worden sei. Es könne auf das in diesem Bericht formulierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden (Urk. 7/31 S. 7 f.). 5.

5.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 8. Juni 2012 an einer Subscapularis III-Läsion, Supraspinatus II-Läsion und Infraspinatus I-Läsion sowie an einem chronischen Impingement litt. Am 2. November 2012 wurde eine Rotatorenmanschettenrekonstruktion des Subscapularis sowie des Supra- und Infraspinatus mit Tenodesen und Acromioplastik durchgeführt. Der postoperative Verlauf war komplikationslos und der Beschwerdeführer war ab Juni 2013 wieder voll arbeitsfähig. Im Februar 2014 führte eine Ankerdislokation im Bereich Subscapularissehne der linken Schulter erneut zu einer Arbeitsunfähigkeit. Im März 2014 erfolgte eine Schulterarthroskopie mit Anker-Entfernung. Auch diese Operation verlief ohne Komplikationen. Der Beschwerdeführer war in der Folge für leichtere Arbeiten wieder voll arbeitsfähig. Anfang 2015 diagnostizierten die behandelnden Ärzte sodann einen Verdacht auf eine Partiaruptur im Bereich der Supraspinatussehnenunterfläche

und kamen zum Schluss, dass eine weitere Operation angesichts des guten Operationsresultates mit fast vollständiger Heilung und nur höchst partieller Ruptur nicht sinnvoll sei.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gingen sie übereinstimmend von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 100 % für leichtere Arbeit ohne wiederholte Schwerarbeit, ohne Heben von Gewichten körperfern und vor allem ohne schwere Überkopfarbeiten aus. Dieses Zumutbarkeitsprofil stimmt im Wesentlichen auch mit dem vom Kreisarzt der SUVA erhobenen Profil überein, wonach der Beschwerdeführer in einer leichten manuellen Tätigkeit ganztags arbeitsfähig sei, wobei nur selten Überkopfarbeiten möglich seien und ohne Gewichtsbelastung, kein Hantieren von Gewichten körperfern, keine einarmige Zug-, Stoßbewegungen mit dem linken Arm und kein Bedienen von vibrationserzeugenden Maschinen mit links. Auch aus den Berichten der Hausärztin des Beschwerdeführers geht nichts anderes hervor. Angesichts der übereinstimmenden Aktenlage und der

überzeugenden Beurteilung des Kreisarztes der SUVA, welche auf einer sorgfältigen Untersuchung beruht, in Auseinandersetzung mit den vorliegenden Arztberichten vorgenommen wurde, nachvollziehbar begründet ist und damit den beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Entscheidungsgrundlagen entspricht (vgl. E. 1.4), erübrigen sich weitere Abklärungen.

Inwiefern der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden sein soll – wie der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 6) – ist nicht ersichtlich.

An dieser Beurteilung vermag auch der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht von Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie vom 18. März 2016, nichts zu ändern (Urk. 3). In diesem Bericht werden keine nicht bekannten

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Es handelt sich lediglich um eine andere Einschätzung des Zumutbarkeitsprofils, wobei sich Dr. D.____

in seiner Begründung im Wesentlichen

auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützt, weshalb er die ansonsten übereinstimmende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht in Frage zu stellen vermag. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die Knie- und Hüftbeschwerden seien gar nicht abgeklärt worden (Urk. 1 S. 5), ist darauf hinzuweisen, dass keiner der behandelnden Ärzte – nicht einmal Dr. D.____ - einen Einfluss dieser Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers feststellte, weshalb auch kein weiterer Abklärungsbedarf besteht. 5.2

Nach dem Gesagten ist gestützt auf die medizinische Aktenlage mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2014 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, wobei eine ununterbrochene (vgl. Art. 29 ter IVV) Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich ab Februar 2014 ausgewiesen ist (E. 4.4 ff.). 6.

E. 16

ATSG vom Bundesgericht bejaht wurde (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7). Der Beschwerdeführer bringt keine konkreten Argumente vor, welche im vorliegenden Fall gegen die Anwendung der LSE 2012 sprechen würden.

Die

vom Beschwerdeführer herangezogene Tabelle T

E. 17

der LSE 2012 (Urk. 1 S. 9) differenziert nach dem Lebensalter. Der Lohn, auf den sich der Beschwerdeführer stützt, betrifft Männer unter 29 Jahren

und ist somit zum vornehmlich nicht anwendbar. Der zutreffende Betrag für Hilfsarbeitskräfte über 50 Jahre wäre Fr. 5'682.-- und übersteigt damit den von der Beschwerdeführerin

aus Tabelle TA1 herangezogenen Lohn von Fr. 5'210.--. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, inwiefern die Tabelle T17 körperlich sehr leichte Tätigkeiten besser berücksichtigen soll. Den Leistungseinschränkungen des Beschwerdeführers hat die Beschwerdeführerin im Übrigen mit einem

gleichen Abzug Rechnung getragen. Der von der Beschwerdeführerin gewährte Abzug von 15 % erscheint in Anbetracht sämtlicher massgebender Umstände als angemessen. 7.3.3

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 69'106.70 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 56'403.35 ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 12'703.35, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet

E. 18

% entspricht. 7.4

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 8.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

Gegen diese Entscheidung 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 Hurst Leicht

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