

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00444 vom 14. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00444

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00444 du 14 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00444 del 14 novembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

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 Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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 no ch zugemutet werden kön nen (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 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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 15. April 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 3. März 2016 aufzuheben und ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein neues polydisziplinäres Gutachten zu veranlassen und daraufhin neu zu entscheiden. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Mit Nachtrag vom 28. April 2016 legte der Beschwerdeführer den Bericht von lic. phil. B.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, vom 16. April 2016 bei (Urk. 5, Urk. 6). Das Doppel der Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. Mai 2016 zur Stellungnahme zugestellt (Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2016 schloss die

Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 25. Mai 2016 zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichzeitig wurde ihm mitgeteilt, dass das Gericht einen zweiten Schriftenwechsel nicht als erforderlich erachte (Urk. 10).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, seit Februar 2014 sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Aufgrund der medizinischen Abklärungen sei er indes in einer – näher umschriebenen – leidensangepassten Verweistätigkeit zu 100 % erwerbsfähig. Der gestützt darauf ermittelte Einkommensvergleich ergebe unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % einen rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad von 27 % (Urk. 2 S. 2 ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte dagegen im Wesentlichen ein, auf das A.____-Gutachten könne zufolge der unbekannt und schwerlich vorhandenen Qualifikation des beurteilenden Neuropsychologen nicht abgestellt werden. Sodann erwecke letzterer durch sein tendenziöses bis böses Verhalten bei der Auswahl der durchgeführten Tests den Anschein der Befangenheit. Ausserdem beruhe die vom neuropsychologischen Gutachter festgestellte Simulation nur auf einem einzigen Systemvalidierungstest. Demgegenüber müssten mindestens zwei oder mehrere Tests vorliegen, um einen solchen Verdacht nahezulegen. Mit den durchgeführten Tests seien denn auch die Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Lern-, Gedächtnis- und Sprachstörungen nicht hinreichend geprüft worden. Es sei diesbezüglich Frau Dr. phil. C.____ als Zeugin zu befragen (Urk. 1 S. 7 ff.). Weiter gehe aus dem Gutachten nicht hervor, ob, wann und in welchem Umfang eine Übersetzerin beigezogen worden sei. Bei alle dem sei nicht auf das A.____-Gutachten, sondern auf die neuropsychologischen Tests der Klinik D.____ sowie auf das Gutachten des E.____

abzustellen. Mithin sei von einer nicht mehr bestehenden Arbeitsfähigkeit auszugehen – es sei denn in einem geschützten Rahmen. Eventualiter sei ein neues polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 9). Die im A.____-Gutachten festgehaltene Simulation würde ihm (dem Beschwerdeführer), einem einfachen Hilfsarbeiter, ohne Berufsausbildung und ohne der Deutschen Sprache mächtig zu sein, eine Raffinesse unterstellen, die er nicht besitze. Die Annahme einer Simulation zum Zwecke einer Berentung sei denn auch vor dem Hintergrund dessen, dass er (der Beschwerdeführer) nach dem Hirninfarkt selbst darauf gedrängt habe, möglichst schnell an seinen Arbeitsplatz zurückzukehren, unlogisch. Sodann habe die Beschwerdegegnerin seinen rechtlichen Gehörsanspruch verletzt, indem sie zu den Beanstandungen am A.____-Gutachten sowie betreffend das von ihr im Rahmen des Einkommensvergleichs herangezogene Invalideneinkommen keine Stellung bezogen habe (Urk. 1 S. 12 ff.). Indem die Beschwerdegegnerin den Vorwurf, er (der Beschwerdeführer) habe seine Beschwerden simuliert, nicht weiter abgeklärt habe, sei sie überdies ihren gesetzlichen Abklärungspflichten nicht nachgekommen. Da er (der Beschwerdeführer) gemäss Gutachten des E.____ nicht mehr einsatzfähig sei, betrage das Invalideneinkommen null. Alternativ sei der gewährte leidensbedingte Abzug von 10 % zu prüfen (Urk. 1 S. 16).

3. Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch hat auf eine Rente der Invalidenversicherung. 4.

Hinsichtlich der wesentlichen medizinischen Vorakten wird auf die betreffenden Ausführungen im A.____-Gutachten vom 27. Oktober 2014 verwiesen (Urk. 9/60/2-7, Urk. 9/60/28 f., Urk. 9/60/31 f., Urk. 9/60/35 f., Urk. 9/60/38 f., Urk. 9/60/41 ff).

In ihrem Gutachten (Urk. 9/60/1-61) stellten die A.____-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/60/33): - Geringgradige residuelle sensomotorische Störung der rechten Körperhälfte nach aktenkundigem Hirninfarkt im Anterior-Stromgebiet im Juli 2013

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie (1) eine arterielle Hypertonie und (2) eine Epicondylopathie ulnaris rechts fest (Urk. 9/60/33).

Im Rahmen der internistischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer insbesondere eine sensomotorische Störung des rechten Arms sowie eine Störung des Sprechens (Dysarthrie) und der Sprache (Wortfindungsstörungen, Fluidität des Sprachflusses) beklagt. In der klinischen Untersuchung hätten sich nebst einem leichtgradigen Übergewicht keine namhaften internistischen Auffälligkeiten gezeigt. Für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus internistischer Sicht daher keinerlei Anhalt (Urk. 9/60/10).

Der neurologische Gutachter hielt fest, die objektiven aphasiologischen Achsenkriterien einer überwiegend wahrscheinlichen namhaften Aphasie würden nicht vorliegen. Allenfalls könnten die beklagten Wortfindungsstörungen und der teilweise in der Fluidität gehemmte Sprachfluss noch für eine geringgradige residuelle Aphasie ohne namhaften behinderungsrelevanten Effekt (in einer ohnehin keine hohe sprachliche Kompetenz erfordernden Tätigkeit) sprechen. Im klinischen Befund lasse sich allenfalls eine leichte Schwäche der rechten Hand sowie eine diskrete Bradydiadochokinese sowie Dysarthrie erheben. Die Fingerfeinmotorik rechts sei jedenfalls unbeeinträchtigt und die Untersuchung der übrigen Motorik unauffällig. Gang- und Standversuche seien normal. Die Untersuchung der Koordination und der Hirnnerven seien ebenfalls unauffällig. Subjektiv bestehe noch eine Empfindungsstörung für Berührungen und Schmerzreize am rechten Arm sowie am rechten Bein. Aktenkundig werde eine Infarzierung im Stromgebiet der Arteria cerebri anterior (ACA) links mit einem Gefäßverschluss im A2-Segment berichtet. Infarkte im mittleren und distalen Stromgebiet der ACA gingen in der Regel mit einer isolierten beinbetonten kontralateralen Parese und ohne Sprachstörung einher. Die Broca-Region liege in der dritten Frontalwindung, mithin im Territorium der Arteria cerebri media (also nicht der ACA), ebenso die Wernicke-Region sowie die beide Regionen verbindenden insulären Strukturen. Aphasien seien kasuistisch zwar auch bei Läsionen der Stammganglien beschrieben, jedoch eher selten. Eine anatomische Variante (von ACA abgehende Heubner'sche Arterie) könne gelegentlich auch zu Infarzierungen von Stammganglienstrukturen führen. Das Vorliegen einer derartigen Variante sei vorliegend jedoch nicht beschrieben und die aktenkundige Beschreibung eines ACA Verschlusses auf Höhe des A2-Segments impliziere eine Aussparung des proximalen ACA-Abschnitts, von dem die Heubner'sche Arterie jedoch ggf. entspringe. Eine entsprechende aktenkundige Abwägung lasse sich nicht erkennen und sei offenkundig nicht erfolgt. Die biologische/topische Plausibilität der reklamierten Störungen sei demnach unzureichend kritisch geprüft worden. Die aktuell objektivierbaren Befunde hätten keinen namhaften Effekt auf eine körperlich leichte bis mittelschwere, geistig einfache Tätigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt (Urk. 9/60/16).

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer habe keine gravierenden psychischen Beeinträchtigungen beklagt. Aufgrund residueller Beschwerden nach dem Infarkt im Jahre 2013 sei er bisweilen traurig gestimmt. Im Rahmen der AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Abklärung hätten sich darüber hinaus keine namhaften psychischen Auffälligkeiten gezeigt. Entsprechend seien aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit zu attestieren (Urk. 9/60/22).

Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung und Testung habe sich kein ausreichender Anhalt für eine namhafte kognitive Störung, insbesondere für eine Sprachverständnisstörung, gezeigt. Sodann hätten sich aufgrund des durchgeführten Symptomvalidierungsverfahrens (TOMM Test) deutliche Hinweise für eine bewusstseinsnahe Vortäuschung kognitiver Defizite ergeben. Die in der weiteren testpsychologischen Erhebung teils unterdurchschnittlichen Ergebnisse liessen sich entsprechend nicht von einem Artefakt (Vortäuschung) hinreichend abgrenzen und seien somit nicht als überwiegend wahrscheinliche kognitive Störung zu taxieren. Aus neuropsychologischer Sicht bestehe damit keine kognitive Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/60/29).

Im Rahmen der Konsensberatung kamen die Gutachter zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei

in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Tunnelbau sowie jeder vergleichbaren, körperlich schweren und hohe Standfestigkeit und hohe bimanuelle Kraft und Geschicklichkeit erfordernden Tätigkeit aufgrund des leichtgradigen residuellen sensomotorischen Defektsyndroms der rechten Körperhälfte nach einem linksseitigen Hirninfarkt im Jahr 2013 auf Dauer erloschen (Arbeitsfähigkeit 0%). Angesichts des circa zwei Jahre zurückliegenden Schädigungsereignisses sei eine weitere Rückbildung der residuellen sensomotorischen Störung nicht mehr zu erwarten. Die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten sei

in Anbetracht der erhobenen Befunde sowie der anamnestisch sicher erscheinenden Alltagsselbstständigkeit sowie Aktivität jedoch seit spätestens Ende 2013 als zu 100% gegeben anzusehen (Urk. 9/60/34 ff., Urk. 9/60/50 ff.). 4. 4.1

Das A.____- Gutachten erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten und den beklagten Beschwerden sowie gestützt auf die klinischen Untersuchungen und neuropsychologischen Erhebungen vom 5., 18. und 27. August 2015. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein und ist betreffend die im Einklang mit der objektiven Befundlage gestellten Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsbeurteilung schlüssig. Insbesondere haben die Gutachter des A.____ zu den Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen in den Vorakten differenziert Stellung bezogen und – soweit Diskrepanzen bestanden – ihre abweichende Einschätzung plausibel begründet (Urk. 9/60/16, Urk. 9/60/28, Urk. 9/60/32, Urk. 9/60/34 ff.). Damit erfüllt das Gutachten die Anforderungen an eine beweistaugliche Entscheidungsgrundlage (E. 1.4). 4.2

Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach aus dem neurologischen Gutachten nicht hervorgehe, „ob und wann und in welchem Umfang“ eine Übersetzerin beigezogen worden sei (vgl. Urk. 1 S. 9) vermag nicht durchzudringen. Im Gegenteil ist dem Gutachten zu entnehmen, dass sämtliche Erhebungen im Beisein einer Y.____ Übersetzerin durchgeführt wurden (Urk. 9/60/1, vgl. auch Urk. 9/60/20). Zusätzlich wurde im neuropsychologischen

Bericht ausdrücklich festgehalten, dass das Instruktionsverständnis (auch) im Rahmen der testpsychologischen Erhebungen gegeben war (vgl. Urk. 9/60/24). Im Übrigen sind dem Gutachten keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass keine adäquate Kommunikation und/oder Verständigung stattgefunden hätte. Insbesondere machte der Beschwerdeführer nicht geltend, es seien konkrete Ausführungen im Gutachten nicht seinen Aussagen entsprechend dokumentiert worden oder dass er die Instruktionen anlässlich der testpsychologischen Untersuchungen aus sprachlichen Gründen nicht verstanden habe. 4.3

Sodann erhellt aus dem Gutachten verschiedentlich, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der klinischen Untersuchungen einen durchgehend atten, allseits orientierten und kognitiv unauffälligen Eindruck hinterliess. Insbesondere war er in der Lage, den Anamnesegesprächen konzentriert und aufmerksam zu folgen und die ihm gestellten Fragen klar, kohärent und präzise zu beantworten. Lang- und Kurzzeitgedächtnis erwiesen sich als intakt. So gelang es dem Beschwerdeführer etwa, Lebensdaten sicher zu rekonstruieren, und vermochte er sich im Rahmen eines 3-Begriffe-Tests an 3 von 3 Begriffen zu erinnern. Störungen der verbalen und bildlichen Auffassung zeigten sich im Rahmen der klinischen Untersuchungen nicht. Dasselbe gilt für Störungen im Bereich des Rechnens (ein Subtraktionstest gelang ohne Schwierigkeiten) und Schreibens, der Handlungsplanung und -ausführung sowie in der Wahrnehmung visueller, taktiler oder akustischer Reize. Weiter erhellt aus dem Gutachten, dass der alleinstehende Beschwerdeführer den Haushalt sowie die Einkäufe selber besorgt, in seiner Freizeit Freunde trifft, spazieren geht, Flugreisen in seine Heimat unternimmt und mittels öffentlichen Verkehrs selbständig mobil ist, (vgl. Urk. 9/60/8, Urk. 9/60/12, Urk. 9/60/14 f., Urk. 9/60/19 f.). Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich und hat der Beschwerdeführer auch nicht vor gebracht, inwiefern er in seiner Arbeitsfähigkeit betreffend körperlich leichte, angepasste Hilfsarbeiten, ohne besondere Anforderungen an attentionale, sprachliche und kognitive Fähigkeiten, eingeschränkt sein sollte. Dass beim Beschwerdeführer keine gravierende Aphasie besteht und eine Sprachstörung aufgrund der Infarzierung im Stromgebiet der ACA links mit Gefässverschluss im A2-Segment medizinisch-biologisch auch nicht hinreichend plausibilisiert werden kann, ergibt sich – ungeachtet der neuropsychologischen Erhebungen – im Übrigen bereits aus den überzeugenden Ausführungen des neurologischen Gutachters (vgl. 9/60/16, E. 3). Kommt hinzu, dass allfällige Wortfindungsschwierigkeiten, Störungen im Sprachfluss oder dysarthrischer Natur die Arbeitsfähigkeit des – der Deutschen Sprache nicht mächtigen – Beschwerdeführers in einer nicht sprachlastigen Hilfstätigkeit nicht wesentlich einzuschränken vermöchten. Mithin erübrigen sich Weiterungen zu den Ergebnissen der neuropsychologischen Erhebungen und kann schliesslich auch offen gelassen werden, ob der Beschwerdeführer im Rahmen derselben irgendwie geartete Defizite vorgetäuscht hat oder nicht. Entsprechende Einwände des Beschwerdeführers gehen damit ins Leere. 4.4

Auf den bei den Akten liegenden Bericht der Klinik D.____ vom 14. Oktober 2014, worin aus neuropsychologischer Sicht mittelschwere kognitive Beeinträchtigungen festgehalten wurden (Urk. 9/43/3), kann – entgegen dem Beschwerdeführer - bereits mangels Symptomvalidierung nicht abgestellt werden. Kommt hinzu, dass der Bericht eine konkrete Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vermissen lässt. Ganz abgesehen davon, dass die im Zusammenhang mit der postulierten mittelschweren kognitiven Beeinträchtigung als im Vordergrund stehend bezeichnete attentionale Leistungseinschränkung sowie Beein

trächtigkeit in der Sprachproduktion das medizinische Belastungsprofil – wie bereits vorangehend unter E. 4.3 ausgeführt - nicht zu tangieren vermöchten. Die beweiskräftige Einschätzung der A.____-Gutachter vermag denn auch nicht durch den Bericht des E.____ vom 28. November 2014 zuhanden der Krankentaggeldversicherung (Urk. 9/45/1) in Zweifel gezogen zu werden. Insbesondere qualifiziert die damalige Beurteilung, welche verhältnismässig zeitnah zum Infarkt erging und sich zufolge Zeitablaufs mittlerweile auch nicht mehr als aktuell erweist, nicht als rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage. Wiesen doch die beurteilenden Fachärzte selbst darauf hin, eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung resp. Prognose könne etwas mehr als ein Jahr nach dem Ereignis noch nicht mit Sicherheit gestellt werden (Urk. 9/45/2). 4.5

Der vom Beschwerdeführer nachträglich zu den Akten gegebene Bericht von lic. phil. B.____ datiert vom 16. April 2016 (Urk. 6) und erging somit nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids demgegenüber in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seit her verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b). Auf die Beurteilung von lic. phil. B.____ könnte im Übrigen schon deshalb nicht allein abgestellt werden, weil die Arbeitsfähigkeit rechtsprechungsgemäss auf der Grundlage von fachmedizinischen Stellungnahmen zu beurteilen ist (vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen). Ganz abgesehen davon leuchtet die von lic. phil. B.____ postulierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit in Anbetracht der erhobenen Befunde, namentlich der im nonverbalen Bereich weitestgehend als unauffällig bewerteten Leistungen, nicht ein. Kommt hinzu, dass ein allfällig erhöhter Betreuungs- und Kontrollaufwand nicht geeignet ist, die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht einzuschränken. Solchen Umständen wäre gegebenenfalls im Rahmen eines leidensbedingten Abzugs Rechnung zu tragen (vgl. nachfolgend E. 5.4). Schliesslich erweisen sich die Ausführungen von lic. phil. B.____ als widersprüchlich. So führte er auf Seite 7 etwa aus, die Konzentrationsleistung des Beschwerdeführers sei bei selbstbestimmtem Vorgehen qualitativ intakt. Auf Seite 9 hielt er demgegenüber fest, der Beschwerdeführer arbeite bei selbstbestimmtem Vorgehen qualitativ geringfügig unterdurchschnittlich. 4.6

Selbstredend ist die in F.____ erworbene Ausbildung des neuropsychologischen Gutachters einer Schweizerischen qualitativ gleichzusetzen. Anhaltspunkte dafür, die neuropsychologische Beurteilung sei

nicht lege artis durchgeführt worden, sind weder ersichtlich noch hat der Beschwerdeführer stichhaltige Argumente hierfür geliefert. Entsprechende Einwände des Beschwerdeführers vermögen nicht zu überzeugen.

Aufgrund des schlüssigen Beweisergebnisses besteht schliesslich auch kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E. 5.2.2 mit Hinweisen).

Mit seinen übrigen Vorbringen ist der Beschwerdeführer nicht zu hören. 4.7

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es dem Beschwerdeführer jedenfalls seit Ende 2013 zuzumuten ist, einer körperlich leichten Tätigkeiten, ohne besondere

Anforderungen an sprachliche und kognitive Fähigkeiten sowie ohne hohe Anforderungen an die Standfestigkeit, die bimanuelle Kraft und Geschicklichkeit,

vollschichtig nachzugehen. 5. 5.1

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 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

Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen blieb beschwerdeweise unbestritten. Nach Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer im Jahre 2015

Fr. 67'600.-- brutto verdient, wobei offenbar weitere ahv-pflichtige Lohnbestandteile, wie beispielsweise Nacht-, Reise-, Versetzungs- und Untertagszulagen ausbezahlt wurden (Urk. 9/48). Laut IK-Auszug vom 27. Februar 2015 (Urk. 9/49) erzielte der Beschwerdeführer in den letzten Jahren schwankende Erwerbseinkommen (Fr. 74'775.-- im Jahr 2008, Fr. 82'417.-- im Jahr 2009, Fr. 85'208.-- im Jahr 20

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen ist, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

Abs. 1 des Allgemeinen Teils 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. 10

, Fr. 81'375.-- im Jahr 2011, Fr. 79'842.-- im Jahr 2012). Die IV-Stelle stellte zur Ermittlung des Valideneinkommens auf den Durchschnittswert der letzten Jahreslöhne 2008-2012 vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ab und errechnete ein Valideneinkommen von Fr. 80'723.40 (Urk. 9/63/1),

was keinen Anlass zur Korrektur gibt (vgl. auch AHI 1999 240 E. 3b). Nach Anpassung an die Nomi nallohnentwicklung bis in das

für den (hypothetischen) Beginn

eines Rent en anspruchs (Ablauf Karenzfrist, Art. 29 Abs. 1 IVG) massgebliche Jahr 2015 (Index stand 124.9 [20

E. 12

] auf 125.8 [201 5], Schweizerischer Nominallohnindex T1.93, Baugewerbe , Bundesamt für Statistik – Lohnentwicklung) resultiert – in ziffernmässiger Abweichung der vorinstanzlichen Berechnungen - ein Validen einkommen von rund Fr. 81'305.10 (Fr. 80'723.40 : 124.9 x 125.8). 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-er-werblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt es Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufge-nommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturere-bungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbs-tätigkeit mehr aufgenommen hat, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht das Invalideneinkommen anhand von Lohntabellen ermittelt. Angesichts des medi zinischen Belastungsprofils ist vorliegend gestützt auf die LSE 2012 vom Tabellenlohn für einfache und repetitive Hilfsarbeiten im Umfang von Fr. 5'210.-- (LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, Wirtschaftszweige Total, Kompetenz niveau 1) ausz ugehen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2012 von 41.7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 1/2-2015 S. 88 Tabelle B9.2, A-S) sowie der Nominallohnentwicklung für Männer bis ins mass gebliche Jahr 201 5 (I ndexstand 125.5 [2012] auf 127.7 [20 15], Schweizerischer Nominal lohnindex T1.93, TOTAL, Bundesamt für Statistik – Lohnentwicklung) ergibt sich für ein 100%-Arbeitspensum somit ein Jahreseinkommen von rund Fr. 66' 319.60 (Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 x 12 : 125.5 x 127.7). 5.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert rechtspre chungsgemäss allenfalls zu kürzen. Damit trägt die Rech tsprechung dem Umstand Rechnung, dass persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person 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 unterdurchschnittlichem 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 höchst ens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75) .

Unter Hinweis auf das medizinische Belastungsprofil (vgl. E. 3, E. 4.7) ist der – ursprünglich körperlich schwerstarbeitende - Beschwerdeführer in seiner Erwerbsfähigkeit

zunehmend qualitativ eingeschränkt. Demgegenüber führt das fortgeschrittene Alter nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 (respektive Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2012) sogar eher lohn erhöhend auswirkt. Zudem werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.2). Auch nimmt die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (AHI 1999 177 E. 3b S. 181), weshalb mit Blick auf das Anforderungsniveau 4 (respektive Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2012) auch die lange Betriebszugehörigkeit keinen Abzug zu rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen). Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor eben falls unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3).

Zusammenfassend ist der von der Beschwerdeführerin gewährte leidensbedingte Abzug im Umfang von 10 % vor dem Hintergrund des qualitativ eingeschränkten Tätigkeitsspektrums nicht zu beanstanden, wobei auch ein maximaler Abzug von 25 % keinen rentenbegründenden Einfluss hätte. Darüber hinaus ist der Beschwerdeführer im Sinne der im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Schadenminderungspflicht auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen.

Unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10 % beträgt das Invalideneinkommen somit rund Fr. 59'687.60 (Fr. Fr. 66'319.60

x 0.90, vgl. E. 5.3).

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von rund Fr. 21'617.50, was einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 26,59 % , gerundet 27 % , ergibt.

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- 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. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi - 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 HurstHediger

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