

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00573 vom 24. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00573

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00573 du 24 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00573 del 24 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 67, meldete sich am 18. September 2013 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, I V-Stelle, unter Hinweis auf Rücken- und Schulterschmerzen zum Leistungsbezug an (Urk. 5/9). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren

verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Dezember 2014 einen Rentenanspruch (Urk. 5/46) .

Dagegen erhob der Versicherte am 20. Januar 2015 beim hiesigen Gericht Beschwerde (Urk. 5/50/3-24). Nachdem die Sache bei Vorliegen übereinstimmender Parteianträge mit Urteil vom 16. April 2015 zur weiteren Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten an die IV-Stelle zurückgewiesen worden war (Urk. 5/55), veranlasste diese

eine orthopädische Untersuchung des Versicherten beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Dr. med. Y.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, erstattete seinen Bericht am 21. Dezember 2015 (Urk. 5/63). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. April 2016 erneut einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 [= 5/73]).

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

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 arbeitsunfähig 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. 1.4.1

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.4.2

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

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

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

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 17. Mai 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2016 schloss die

Beschwerdegegnerin

auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 17. Juni 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 6).

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog im angefochtenen Entscheid, die weiteren Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, in leidensangepassten Tätigkeiten jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Nach Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 34 %, weshalb ein Rentenanspruch zu verneinen sei (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, auf die Beurteilung des RAD, wonach er in angepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei, könne nicht abgestellt werden (Urk. 1). 3.

E. 2.3

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Beschwerdeführer schliesslich den Bericht der Klinik für Neurologie des Z.____ über die am 9. Dezember 2015 durchgeführte elektrodiagnostische Untersuchung

nach (Bericht vom 9. Dezember 2015, Urk. 5/70/1-3). Darin wurde festgehalten, dass die Neurographien sowohl an der rechten Hand als auch an den Beinen Normbefunde gezeigt hätten und sich so mit elektrophysiologisch der Verdacht auf eine Polyneuropathie nicht

erhärten lassen (Urk. 5/70/2).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die IV-Stelle hielt im Rahmen des Beschwerdeverfahrens gegen die Verfügung vom 3. Dezember 2014 dafür, es bleibe unklar, wie hoch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten sei.

Die Ärzte des Z.____ hätten im Mai 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % als zumutbar erachtet, im November 2014 hingegen lediglich eine solche von 70 %, wobei nicht nachvollziehbar sei, weshalb zwischenzeitlich eine geringere Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Dr. med. A.____ habe demgegenüber im April als auch im August 2014 zuhanden der Taggeldversicherung berichtet, dass innerhalb weniger Monate eine Steigerung auf ein volles Pensum möglich sei. Insgesamt seien somit weitere medizinische Abklärungen angezeigt (Urk. 5/53).

Nachdem die Sache daraufhin mit Urteil vom 16. April 2015 zur weiteren Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten an die IV-Stelle zurückgewiesen worden war (Urk. 5/55), veranlasste sie eine orthopädische Untersuchung des Beschwerdeführers beim RAD-Arzt Dr. Y.____, welche am 23. November 2015 stattfand (Urk. 5/63).

E. 3.2.1

Dr. Y.____ diagnostizierte ein chronisches vertebrales Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform und Haltungsinsuffizienz (Hyperlordosierung von HWS und LWS, Hyperkyphose der BWS). Aktenanamnestisch führte er sodann folgende weitere Diagnosen auf: Status nach thorakalem Morbus Scheuermann, Hypovitaminose D3, leichte/mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.0), leichtgradige

Pallhypästhesie

Malleolus

lateralis rechts, kardiovaskuläre Risikofaktoren sowie ein figuriertes Erythem thorakal links (Urk. 5/63/6).

Der RAD-Arzt

hielt fest , im Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie des Z.____ , wo der Beschwerdeführer

vom 13. Februar bis 26. Februar 2015 hospitalisiert gewesen sei, werde nachvollziehbar dargelegt, dass die bisherige Hauptdiagnose der axialen Spondylarthritis nicht länger haltbar sei. Die Laborparameter, aufgrund welcher die Diagnose der Spondylarthritis gestellt worden sei, seien seither rückläufig und hätten sich mittlerweile normalisiert, ohne dass eine spezifische Therapie durchgeführt werden könne. Die seinerzeitige Erhöhung der Entzündungsparameter werde aktuell auf die Lebensführung zurückgeführt. Auch die jüngsten Laborbefunde vom 10. November 2015

hätten keine Auffälligkeiten im Hinblick auf eine entzündliche Grunderkrankung gezeigt. Auch radiologisch habe keine Spondylarthritis verifiziert werden können. Es seien jedoch degenerative Veränderungen festgestellt worden. Die aktuelle klinische Untersuchung habe weitestgehend alterstypische Normalbefunde gezeigt, welche die geklagten Beschwerden nicht in ihrem Ausmass erklären könnten. Die von den Ärzten im Z.____ diagnostizierte leichtgradige

Pallhypästhesie des Malleolus

lateralis rechts werde in der Klinik für Neurologie des Z.____ am 9. Dezember 2015 weiter abgeklärt (Urk. 5/63/6-7) .

E in somatischer Gesundheitsschaden , welcher die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt , sei anhand der medizinischen Aktenlage und der körperlichen Untersuchung ausgewiesen. In der bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter in der Schokoladenfabrik, bei welcher der Explorand gemäss eigenen Angaben Gewicht e von bis zu 40 kg hantieren müssen , bestehe seit dem 1. Oktober 2014

eine vollständige Arbeitsunfähigkeit . In einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Trag belastungen über 15 kg, ohne häufige wirbelsäulen belastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Überkopfarbeiten) , bestehe aus orthopädischer Sicht keine nennenswerte Reduktion der Arbeitsfähigkeit. Die in den bisherigen Berichten des Z.____

im Jahr 2013 und 2014 attestierten Arbeitsunfähigkeiten

liessen sich nicht durch die darin

aufgeführten weitgehend unauffälligen klinischen Untersuchungsbefunde erklären, sondern würden offensichtlich auf der anfänglichen Verdachtsdiagnose einer axialen Spondylarthritis und den subjektiv geklagten Beschwerden gründen . Wesentliche Unterschiede im Vergleich zu der rheumatologischen Kurzbeurteilung von Dr. A.____ vom 17. April 2014 hätten bei der heutigen Untersuchung nicht festgestellt werden können.

Abschliessend hielt Dr. Y.____ fest, es seien bei der Gesamtbeurteilung noch die Ergebnisse der ausstehenden neurologischen Untersuchung sowie die vom Versicherten mitgebrachten, in türkischer Sprache verfassten ärztlichen Dokumente zu berücksichtigen (Urk. 5/63/7).

E. 3.2.2

Daraufhin nahm am 9. Januar 2016 RAD-Ärztin med. pract . B.____ , Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, zu den eingereichten Berichten in

türkischer Sprache Stellung , wobei sie zum Schluss kam , dass sich aus diesen Berichten keine Hinweise auf krankheitswertige Befunde ergeben würden. Ausserdem hielt sie fest , dass von der geplanten neurologischen Abklärung der Hypästhesie am rechten Aussenknöchel kein die Arbeitsfähigkeit tangierender Befund zu erwarten sei (Urk. 5/66/3). 3.

E. 3.3

Der RAD-Untersuchungsbericht vom 21. Dezember 2015 vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.4).

Die Beurteilung von Dr. Y.____ beruht auf einer ausführlichen Exploration (Urk. 5/63/3-6), erfolgte unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (Urk. 5/61/1) und wurde in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten begründet (Urk. 5/63/6-7) . Dr. Y.____ setzte sich insbesondere eingehend mit den Berichten der Klinik für Rheumatologie des Z.____

aus den Jahren 2013 und 2014 auseinander, in welchen bei einer diagnostizierten Spondyloarthritis

wiederholt eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten attestiert worden war (Urk. 5/24, 5/26, 5/31/6-9 , 5/50/20-23) . Er legte diesbezüglich schlüssig dar, dass sich die attestierten Einschränkungen nicht durch die in diesen Berichten aufgeführten weitgehend unauffälligen klinischen Untersuchungsbefunde erklären liesse n , sondern offensichtlich auf der anfänglichen Verdachtsdiagnose der Spondylarthritis und den subjektiv geklagten Beschwerden gründen würde n . Bei weitestgehend alterstypischen Normalbefunden – es kam anlässlich der Untersuchung vom 23. November 2015 bei Dr. Y.____

hauptsächlich zu gewissen Schmerzempfindungen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule (Urk. 5/63/3-6) – kam der RAD-Arzt

sodann zum Schluss, dass eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Diese Beurteilung stimmt denn auch mit jener von Dr. med. A.____ , Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, überein, welcher den Beschwerdeführer im April 2014 im Auftrag des Krankentaggeldversicherers rheumatologisch begutachtet hatte (Urk. 5/27/4-12) und eine angepasste Tätigkeit ebenfalls zu 100 % als zumutbar erachtet hatte .

Was die abweichende Beurteilung von Dr. med. C.____ , FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation , betrifft, welche am 20. Juni 2014 zuhause des Krankentaggeldversicherers mitgeteilt hatte, der Beschwerdeführer könne auch leichte Arbeiten nur in einem zeitlich reduziertem Rahmen durchführen

(Urk. 5/31/5) , so vermag diese Einschätzung die Beurteilung von Dr. Y.____ nicht zu erschüttern, da Dr. C.____

ebenfalls eine Spondylarthritis mit entzündlichen Veränderungen diagnostiziert hatte, diese Diagnose jedoch in der Folge nicht bestätigt werden konnte.

Gestützt auf die Beurteilung von Dr. Y.____ ist somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten

Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist. 4. 4.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare 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). 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). 4.2

Die IV-Stelle stellte zur Ermittlung des Valideneinkommens auf das gemäss IK-Auszug in den Jahren 2009 bis 2012 durchschnittlich erzielte Einkommen ab (Urk. 2 S. 2), was auf das Jahr 2014 hochgerechnet ein Valideneinkommen von Fr. 88'480.-- ergab (2009: Fr. 79'175.--, 2010: Fr. 94'165.--, 2011: Fr. 82'459.--, 2012: Fr. 88'167.--; vgl.

Urk. 5/17/1). Aus dem Arbeitgeberbericht vom 27. März 2014 ergibt sich demgegenüber, dass der Versicherte ohne Gesundheitsschaden in der ursprünglichen Tätigkeit im Jahr 2014

etwa Fr. 84'058.-- verdienen würde (Urk. 5/25/3).

Überstundenentschädigungen gehören nur zum Valideneinkommen, wenn und soweit die versicherte Person effektiv weiterhin mit solchen Einkünften hätte rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 9C_159/2010 vom 1. Juli 2010 E. 6.4).

Da vorliegend nicht ausgewiesen ist, dass in Zukunft regelmässig Überstunden geleistet worden wären und im Übrigen in der Vergangenheit erhaltene Dienstaltersgeschenke ebenfalls nicht berücksichtigt werden können, ist zur Ermittlung des Valideneinkommens nicht auf das in den Jahren 2009 bis 2012 durchschnittlich erzielte Einkommen abzustellen, sondern auf die Angaben der Arbeitgeberin zum Einkommen im Jahr 2014. Für das Jahr 2014 ergibt sich somit ein Valideneinkommen von Fr. 84'058.--. 4.3 4.3.1

Dass die Beschwerdegegnerin zur Bemessung des Invalideneinkommens das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 5'210.-- für männliche Hilfskräfte gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE 2012, Total in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) herangezogen ist, ist nicht zu beanstanden. Das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 5'210.-- ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T03.02.03.01.04.01) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 (Indexstand 2188 [2012] auf 2220 [2014], vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2014, Männer) auf ein Jahreseinkommen hochzurechnen. Es resultiert somit ein Jahreseinkommen von Fr. 66'130.-- (Fr. 5'210.-- x

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).

E. 12

: 40 x 41,7: 2188 x 2220). 4.3.2

Die Beschwerdegegnerin gewährte von dem so ermittelten Einkommen einen leidensbedingten Abzug von 10 % aufgrund des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils (Urk. 2 S. 2). Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, es sei aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen sowie aufgrund der langjährigen Betriebszugehörigkeit ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 9).

Entgegen der Annahme der Parteien rechtfertigt sich vorliegend kein leidensbedingter Abzug aufgrund der körperlichen Einschränkungen, zumal der Beschwerdeführer weiterhin mittelschwere Tätigkeiten ausüben kann und einzig keine regelmässige Hebe- und Tragebelastungen von über 15 kg sowie häufige wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten mehr ausüben darf (vgl. E. 3.2.1).

Sodann vermag auch die lange Betriebszugehörigkeit des Beschwerdeführers keinen Abzug zu begründen , da die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist, und beim Kompetenzniveau 1 - wie beim Anforderungsniveau 4 - der langen Betriebszugehörigkeit keine relevante Bedeutung zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1).

Anderweitige Anhaltspunkte für eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit mit unterdurchschnittlichem Erfolg sind nicht auszumachen, weshalb sich ein Abzug vom Tabellenlohn nicht rechtfertigt . 4.4

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 66'130.--

resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr . 84'058 .-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'928 .-- , was einem anspruchsausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 21 % entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2). 5.

Die IV-Stelle hat einen Rentenanspruch somit

zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 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: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -
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 Bundes
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

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 F. Brühwiler

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