

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00755 vom 17. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00755

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00755 du 17 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00755 del 17 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1978 geborene X.____ arbeitete nach Phasen von Arbeitslosigkeit seit dem 2. Mai 2011 als Fassadenisoleur Vorarbeiter erneut bei der Z.____ GmbH, als er am 30. Januar 2012 auf einem Gerüst ausrutschte und mit dem Rücken gegen das Metallgeländer des Gerüsts schlug. In der Folge war er arbeitsunfähig. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte Taggeldleistungen und kam für die Heilbehandlungskosten auf (Schadenmeldung vom 9. Februar 2012, Urk. 7/24/79, und Schreiben der Suva vom 20. April 2012, Urk. 7/6). Nachdem die Suva

X.____

mit Schreiben vom 15. Oktober 2012 mitgeteilt hatte, dass sie ihre Leistungen per sofort einstelle (Urk. 7/8), meldete sich dieser am 25. Oktober 2012 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung (Urk. 7/11). Am 2. November 2012 stürzte X.____ und zog sich an der rechten Hand eine distale, dislozierte Metakarpale V-Fraktur und eine undislozierte proximale Metakarpale IV-Fraktur zu (Operationsbericht von Dr. med. A.____, Leitende Ärztin, und Dr. med. B.____, Assistenzarzt, von der Chirurgischen Klinik des Stadtspitals C.____, vom 6. November 2012, Urk. 7/54/1-2). Darauf hin meldete er sich am 28. November 2012 (Eingangsdatum) bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/18). Die IV-Stelle nahm in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Mit Vorbescheid vom 14. Mai 2013 (Urk. 7/42) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht, wogegen X.____

am 13. Juni 2013 (Urk. 7/45) bzw. am 22. Juli 2013 (Urk. 7/48) Einwand erhob. Am 2. September 2013 erlitt der Versicherte eine Rückenkontusion links (vgl. Bericht von Dr. med. A. D.____, Oberarzt der Klinik für Rheumatologie des E.____, vom 10. Dezember 2013, Urk. 7/56/4-5). Noch bevor die IV-Stelle hierüber in Kenntnis gesetzt worden war, verneinte sie mit Verfügung vom 19. November 2013 einen Rentenanspruch (Urk. 7/53). Dagegen liess X.____

am 31. Dezember 2013 Beschwerde erheben und die Ausrichtung einer halben Invalidenrente beantragen (Urk. 7/55/3-5). Die IV-Stelle liess mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2014 beantragen, die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen an sie zurückzuweisen, da es seit dem Unfall vom 2. September 2013 zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei (Urk. 7/58). Nachdem X.____

mit Stellungnahme vom 7. April 2014 am Antrag auf Ausrichtung einer halben Invalidenrente festhalten hatte (Urk. 7/64/2-3), hob das hiesige Gericht mit Urteil vom

12. November 2014 die angefochtene Verfügung vom 19. November 2013 auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit diese, nach erfolgten rheumatologischen, handchirurgischen und psychiatrischen Abklärungen über den Rentenanspruch von X.____ neu verfüge (Urk. 7/69).

In der Folge liess X.____

der IV-Stelle einen Bericht von Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom 9. Februar 2015 zukommen (Urk. 7/77) und die IV-Stelle gab bei der MEDAS G.____ (MEDAS) ein Gutachten in Auftrag (Mitteilung vom 9. Oktober 2015, Urk. 7/81), welches am 6. Januar 2015 (richtig: 2016) erstattet wurde (Urk. 7/86). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 12. Februar 2016, Urk. 7/91, und Einwand vom 15. März 2016, Urk. 7/94) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 31. Mai 2016 einen Rentenanspruch von X.____

(Urk. 2).

E. 2

Dagegen liess X.____

am 27. Juni 2016 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm eine halbe Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache unter Feststellung seines Anspruchs auf eine halbe Invalidenrente zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2016 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 2. September 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 2.2

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.). 3.

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.

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine (halbe) Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

E. 3.1

Es liegen im Wesentlichen folgende Berichte vor, welche im Zeitpunkt des Urteils des hiesigen Gerichts vom 12. November 2014 (Urk. 7/69) noch nicht erstellt bzw. noch nicht aktenkundig waren:

E. 3.2

Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte mit Bericht vom 27. September 2014 (Urk. 7/92/5-6) als Diagnose: - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11)

Der Beschwerdeführer sei seit dem 1. Februar 2014 aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig.

E. 3.3

Mit Bericht an die Suva vom 12. Dezember 2014 (Urk. 3/4) erklärte Dr. med. I.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin, nach wie vor bestünden beim Beschwerdeführer bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen der rechten Hand. Radiologisch habe sich eine doch gute Frakturheilung, allerdings in leichter Fehlstellung Digitus V rechts, gezeigt. Der Beschwerdeführer könne seine manuell recht belastende Arbeit als Fassadenmonteur nicht mehr als zu 50 % ausüben, seine Arbeitsfähigkeit sei aber auch durch die Rückenbeschwerden beeinträchtigt. Wegen zunehmender depressiver Entwicklung stehe der Beschwerdeführer zurzeit bei Dr. H.____ in psychiatrischer Behandlung und nehme regelmässig Antidepressiva sowie Lyrica ein.

E. 3.4

Dr. F.____ erklärte mit Bericht an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 9. Februar 2015 (Urk. 7/77), es bestünden grundsätzlich zwei Problemkreise, nämlich deutliche Restbeschwerden an der rechten Hand bei Status nach Trauma mit komplexer Handverletzung und ein lumbovertebrales

Schmerzsyndrom bei Status nach multiplen Traumen mit Lendenwirbelsäulen-Kontusion bei im MRI dargestellter Diskushernie L5/S1. Aufgrund der belastungsabhängigen Beschwerden sowie der funktionellen Einschränkung infolge der Handverletzung resultiere in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %. Um die Leistungsfähigkeit genau prüfen zu können wäre es sinnvoll, einen funktionellen

Leistungstest durchzuführen, nur so könne die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit optimal überprüft werden.

E. 3.5

Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Neurologie, nannte mit Bericht an Dr. I.____ vom 20. Februar 2015 (Urk. 3/13) als Diagnose: - posttraumatische, senso -motorische Ulnarisparese rechts mit Schädigung im Sulcusbereich bei Status nach Sturz auf die rechte Hand am 2. November 2012

Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers machte Dr. J.____ nicht.

E. 3.6

Die Gutachter der MEDAS nannten in ihrem Gutachten vom 6. Januar 2015 (richtig: 2016; Urk. 7/86) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/86/25): - Malunion Metakarpale V-Köpfchen-Fraktur rechts (ICD-10 S62.34) - Malunion nach intraartikulärer Basisfraktur Metakarpale IV rechts (ICD

E. 3.7

Dr. H.____ berichtete dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 27. Juni 2016 (Urk. 3/2). Als Diagnosen nannte er: - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Verdacht auf depressive Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8)

Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht weiterhin zu 50 % arbeitsfähig. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2016 (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Fassadenisoleur nur noch zu 50 % ausüben könne, er in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aber zu 100 % arbeitsfähig sei. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 6. Januar 2016 (E. 3.6; vgl. auch Feststellungsblatt, Urk. 7/90/2-3 und 7/100/2). 4.2

Das MEDAS-Gutachten erfüllt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen, welche an beweistaugliche medizinische Gutachten gestellt werden (vgl. E. 2.2). Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 Ziff. 2.3) erweist es sich als schlüssig, dass die Gutachter ihn trotz der geltend gemachten verminderten Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule in einer seinen Einschränkungen angepassten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig qualifizierten. Indem die Gutachter lediglich Tätigkeiten mit nur gelegentlichem Heben und Tragen von Gewichten über 17 Kilogramm und nur gelegentlichen Tätigkeiten in vorgebeugter Stellung und im Bücken als zu 100 % zumutbar erachteten (vgl. E. 3.6), trugen sie den somatischen Einschränkungen angemessen Rechnung und berücksichtigten zudem den erhöhten Pausenbedarf für schwere und in vorgebeugter Haltung zu verrichtende Tätigkeiten und für Bücken (vgl. insbesondere Urk. 7/86/28). Während der Pausen betreffend diese Tätigkeiten kann der Beschwerdeführer andere, weniger belastende Tätigkeiten ausüben. Betreffend die vom Beschwerdeführer beanstandete Evaluation der gesamtmedizinischen Arbeitsfähigkeit gestützt auf die rheumatologisch, handchirurgisch und psychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit gilt es zu beachten, dass entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 Ziff. 2.9) die MEDAS-Gutachter aus psychiatrischer Sicht weder für die angestammte noch für eine behinderungsangepasste Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erhoben (vgl. Urk. 7/86/44). Das Zusammenwirken der handchirurgischen und der rheumatologischen Einschränkungen erklärten die Gutachter

schlüssig, legten sie doch dar, dass die funktionellen Einschränkungen durch die Handverletzung und das Rückenleiden die gleichen Tätigkeiten bei der angestammten Arbeit betreffen (Urk. 7/86/26). Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit stellten die Gutachter ab dem theoretisch frühestmöglichen Rentenbeginn im Mai 2013 (Anmeldung zum Leistungsbezug im November 2012, Urk. 7/18, Art. 29 Abs. 1 IVG) weder aus handchirurgischer noch aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest (vgl. Urk. 7/86/28 und Urk. 7/86/55). 4.3

Der Psychiater Dr. H.____ attestierte dem Beschwerdeführer in seinen Berichten vom 27. September 2014 (E. 3.2) und vom 27. Juni 2016 (E. 3.7) im Gegensatz zu den MEDAS-Gutachtern für sämtliche Tätigkeiten nur eine 50 % Arbeitsfähigkeit. Während er im Bericht vom 27. September 2014 als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) nannte (E. 3.2), führte er im Bericht vom 27. Juni 2016 zusätzlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und einen Verdacht auf eine depressive Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) an (E. 3.7). Die von Dr. H.____ in beiden Berichten gestellte Diagnose mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) konnte von den MEDAS-Gutachtern nicht bestätigt werden (vgl. E. 3.6). Betreffend diese Diagnose gilt es ohnehin zu beachten, dass leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angebar gelten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2012 vom 29. August 2012 E. 4.3.2) und – wie das Bundesgericht wiederholt erkannt hat – invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (Urteil des Bundesgerichtes 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss ständiger Rechtsprechung bildet der angefochtene Entscheid die Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 167 E. mit Hinweisen). Der Bericht vom 27. Juni 2016 (E. 3.7) wurde jedoch erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2016 (Urk. 2) verfasst und bringt für die Zeit vor Verfügungserlass keine relevanten neuen Tatsachen hervor. So führte Dr. K.____ insbesondere auch für die Zeit zwischen Begutachtung und Erlass der angefochtenen Verfügung keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes an, hielt er doch eine unveränderte Arbeitsfähigkeit von 50 % fest.

Dr. H.____ begründete die erstmals im Bericht vom 27. Juni 2016 gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ohne hin nicht konkret, insbesondere grenzt er die Diagnose nicht gegenüber einem psychogenen Schmerz im Verlauf einer depressiven Störung ab (Dilling, Mombour, Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Auflage, S. 233). Die Diagnose ist daher nicht schlüssig nachvollziehbar. Selbst wenn die Diagnose als erfüllt erachtet würde, hätte diese jedoch keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit zur Folge, geht aus dem MEDAS-Gutachten doch ohne Weiteres hervor, dass der Beschwerdeführer weiterhin über genügend Ressourcen verfügt, um einer 100%igen Arbeitstätigkeit nachzugehen (vgl. Urk. 7/86/43; BGE 141 V 281 E. 4). Dr. H.____ setzte sich denn auch mit der Tatsache, dass der Beschwerdeführer weiterhin in der Lage ist, den ganzen Tag auf Baustelle anwesend zu sein (vgl. Urk. 7/86/16 und Urk. 7/86/43), in keiner Weise auseinander.

Nach dem Gesagten und in Anbetracht dessen, dass es sich bei der von Dr. H.____ im Bericht vom 27. Juni 2016 ebenfalls angeführten Diagnose einer depressiven Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) um eine reine Verdachtsdiagnose handelt (vgl.

Urteile des Bundesgerichts 9C_855/2009 vom 3. März 2010 E. 2.4 und 8C_953/2010 vom 29. April 2011 E. 5.3), stellen die Berichte von Dr. H.____ die Einschätzung der MEDAS-Gutachter

nicht in Frage . 4.4

Die Einschätzung von Dr. I.____ in ihrem Bericht vom 12. Dezember 2014 (E. 3.3), wonach der Beschwerdeführer aufgrund seiner Handbeschwerden die angestammte Tätigkeit nur noch zu 50 % ausüben könne und er auch durch Rückenbeschwerden beeinträchtigt sei, steht in Übereinstimmung mit der Einschätzung der Gutachter, attestierten diese ihm doch für die angestammte Tätigkeit aufgrund der Hand- und Rückenbeschwerden ebenfalls nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Analoges gilt für den Bericht von Dr. F.____ vom 9. Februar 2015 (E. 3.4), mit welchem er dem Beschwerdeführer ebenfalls in Übereinstimmung mit den Gutachtern für die angestammte Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Dr. J.____ machte in seinem Bericht vom 20. Februar 2015 (E. 3.5) keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Da aus seinem Bericht auch keine Angaben hervorgehen, die auf eine höhere als die von den Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit schliessen liessen, stellt auch dieser Bericht die Einschätzung der MEDAS-Gutachter nicht in Frage. 4.5

Nachdem die übrigen sich bereits im Zeitpunkt des Urteils des hiesigen Gerichts vom 12. November 2014 (Urk. 7/69) im Recht befundenen Berichte (vgl. bei spielsweise die Berichte von Dr. A.____ vom 20. Februar 2013 [Urk. 3/1 = Urk. 7/34], von Dr. I.____ vom 22. März 2014 [Urk. 3/3; E. 3.7 des Urteils vom 12. November 2014], von Dr. med. L.____, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, vom 20. Juli 2013 [Urk. 3/5; E. 3.4 des Urteils vom 12. November 2014], von PD Dr. med. M.____, Facharzt FMH für Orthopädie und Handchirurgie, vom 27. August 2013 [Urk. 3/9 = Urk. 7/55/27], vom 18. September 2013 [Urk. 3/10 = Urk. 7/55/28] und vom 4. März 2014 [Urk. 3/7 = Urk. 7/64/5] und von Dr. H.____ vom 26. März 2014 [Urk. 3/12; E. 3.8 des Urteils vom 12. November 2014]), wie im damaligen Urteil festgehalten (E. 4), keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bildeten, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das MEDAS-Gutachten von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgegangen ist. 5. 5.1

Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind.

Der Beschwerdeführer ist seit dem Unfall vom 30. Januar 2012 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Nachdem er sich im November 2012 zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin anmeldete (Urk. 7/18), ist der hypothetische Rentenbeginn – wie dargelegt (E. 4.2) - im Mai 2013. 5.2

Die Beschwerdegegnerin setzte in der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2016 (Urk. 2) das Valideneinkommen

des Beschwerdeführers auf Fr. 110'000.-- fest. Sie errechnete diesen Wert gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, der Z.____ GmbH. Diese gab an, der Beschwerdeführer hätte im Jahr 2013 ohne Gesundheitsschaden Fr. 104'000.-- verdient (Urk. 7/28/3). Zu diesem Lohn rechnete die Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer bezogenen Spesen von Fr. 500.-- pro Monat hinzu (vgl. Urk. 7/99/1). Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend ausführte (vgl. Urk. 6), haben Spesenentschädigungen für Unkosten gemäss Art. 9 Abs. 1 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) bei der Bestimmung des Valideneinkommens unberücksichtigt zu bleiben (Urteile des Bundesgerichts 9C_584/2015 vom 15. April 2016 E. 6.1 und I 923/05 vom 30. Mai 2006 E. 2.1). Wie aus den Lohnabrechnungen des Beschwerdeführers (Urk. 7/24/68-71) sowie dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 23. Mai 2016, Urk. 7/98; Eintrag 2011) bzw. der Arbeitgeberbescheinigung der Z.____ GmbH (Urk. 7/28/3) hervorgeht, wurden auf den ausgerichteten Spesen keine Sozialversicherungsbeiträge bezahlt. Dies lässt darauf schliessen, dass die Spesen für Unkosten im Sinne von Art. 9 Abs. 1 AHVV ausgerichtet wurden. Dies muss jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, gab die Z.____ GmbH für das Jahr 2013 als hypothetischen Lohn im Gesundheitsfall doch Fr. 104'000.-- an, ohne dass sie zusätzliche Spesen erwähnte (vgl. Urk. 7/28/3). Der von der Z.____ GmbH im Schreiben vom 14. März 2016 (Urk. 3/14) angeführte Lohn von Fr. 8'000.-- pro Monat zuzüglich 13. Monatslohn und Spesen von Fr. 500.-- pro Monat bezieht sich auf das Jahr 2016. Es ist somit für das Jahr 2013 kein höherer Lohn als Fr. 104'000.-- überwiegend wahrscheinlich. Ob, wie die Beschwerdegegnerin vorbrachte (Urk. 6), angesichts der zahlreichen von Arbeitslosigkeit geprägten Phasen zur Festlegung des Valideneinkommens nicht vielmehr auf Tabellenwerte abzustellen wäre, kann schliesslich

offen bleiben, hat der Beschwerdeführer doch – wie nachfolgend zu zeigen ist – so oder anders keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. 5.3 5.3.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/ aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2).

Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE

126 V 75 E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). 5.3.2

Wie sich aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Steuererklärungen ergibt (vgl. Urk. 7/93), erzielte er im Jahr 2013 ein Einkommen von Fr. 77'982.-- (Urk. 7/93/27). Ein Einkommen von Fr. 77'982.-- ist grundsätzlich rentenaus schliessend ([Fr. 104'000.-- -

Fr. 77'982.--] : Fr. 104'000.-- = 25 %). Es kann offen bleiben, in welchem Umfang dieses Einkommen tatsächlich wie von der Z.____ GmbH behauptet Soziallohn war (vgl. Urk. 7/28/2), da der Beschwerdeführer auch an einer anderen zumutbaren Arbeitsstelle ein rentenausschliessen des Einkommen hätte erzielen können.

Ebenfalls offen bleiben kann, ob - wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht - innerhalb der Tabelle TA1 (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor) der LSE 2012 auf das Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) oder auf das Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) abzustellen ist, kann der Beschwerdeführer doch auch bei einer Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf das Kompetenzniveau 1 ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen . Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für Männer , die einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Natur ausüben, betrug im Jahr 2012 Fr. 5'210. -- . In Anpassung an die Nominallohnentwicklung (vgl. Nominallohnindex Männer, 2011-2015, des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T1.1.10, Total) und in Anbetracht der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2013 für alle Sektoren von 41,7 Stunden (vgl. Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, Total) ergibt dies für das Jahr 2013 ein Jahreseinkommen von Fr. 65' 689.80 (Fr. 5'210.-- x 12 : 40 x 41,7 : 10 1,7 x 10 2,5). 5.3.3

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 unterdurchschnittlichem Einkommen verwerthen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallender 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 mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Der Beschwerdeführer kann Tätigkeiten ohne schwere Belastungen der rechten Hand, mit nur gelegentlichem Heben und Tragen von Gewichten über 17 Kilogramm und nur gelegentlichen Arbeiten in vorgeneigter Stellung und Bücken noch vollzeitlich und ohne

Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausüben (vgl. E 3.6 und E. 4). Es steht ihm daher weiterhin ein breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten offen. Insbesondere auch unter Berücksichtigung seines relativ jungen Alters besteht daher kein Anlass für einen behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_454/2011 vom 30. September 2011 E. 4.3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_25/2011 vom 17. März 2011, E. 3.3.3). 5.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 104'000.-- und einem Valideneinkommen von Fr. 65'689.80 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 38'310.20 und ein Invaliditätsgrad von gerundet 37 % (Fr. 38'310.20 : Fr. 104'000.--). Es erweist sich somit als rechtens, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat. Anzufügen bleibt, dass der Beschwerdeführer auch im Jahr 2016 selbst bei der Annahme eines Einkommens von Fr. 110'000.-- (vgl. hierzu aber E. 5.2) keinen Rentenanspruch hätte ([Fr. 110'000.-- - Fr. 65'689.80 : 102,5 x 103,5 { Nominallohnindex Männer, 2011-2015, des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T1.1.10, Total } x 1,005 { Nominallohntwicklung: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/04/blank/key/lohnentwicklung/quartal.html> }] : Fr. 110'000.-- = 0,394 ; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121). 6.

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

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Wyler

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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).

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 10

S62.31) - chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit muskulärer Dysbalance und Muskelschwäche (ICD-10 M54.5)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten sie an: - Dysthymie (ICD-10 F34.1) - dysfunktionale Krankheitsverarbeitung (ICD-10 F54.4) - Nikotinabusus (ICD-10 F17.2)

Für die bisherige Tätigkeit als Fassadenarbeiter bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht könnte die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit möglicherweise durch eine stationäre Rehabilitation und eine Anpassung der Medikation gesteigert werden. Die Einschränkung der Funktionsfähigkeit müsste nach Abschluss der stationären Rehabilitation noch mals durch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit überprüft werden. Allerdings sei zu vermerken, dass durch eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit bezüglich der Rückenbeschwerden doch weiterhin die 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wegen der Handbeschwerden weiterbestehen würde. Die Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf könne vor allem anhand der Akten beurteilt werden. Die Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit wegen der Rückenbeschwerden gelte seit März 2012. Wegen der Handfraktur habe vom 5. November 2012 bis am 31. März 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 1. April 2013 bestehe wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Die angepasste Tätigkeit müsse schwere Belastungen der rechten Hand vermeiden, das Heben und Tragen von Gewichten über 17 Kilogramm sollte nur gelegentlich (maximal zwei Stunden pro Tag mit Pausen) nötig sein, ebenso sollten Tätigkeiten in vorgeneigter Stellung und Bücken nur gelegentlich pro Tag vorkommen (Urk. 7/86/28).

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