

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00779 vom 15. März 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00779](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00779)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00779 du 15 mars 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00779 del 15 marzo 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1959 geborene X.\_\_\_\_, ohne Ausbildung (Urk. 8/11 S. 3), war seit Januar 1992 mit einem Pensum von 100 % als „Mitfahrer“ bei der Y.\_\_\_\_ in Luzern tätig (Urk. 8/15/ 1-7 Ziff. 1 f. ).

Am 25. Februar 2015 musste er wegen einer dilatativen

Kardiomyopathie notfallmässig hospitalisiert werden (Urk. 8/14/6-7). Am 19. Mai 2015

meldete er sich unter Hinweis auf Herzrhythmus-Störungen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog unter anderem die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 8/14 und Urk. 8/26) bei und klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab. Am 28. August 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustands aktuell keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 8/24). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/35) wies die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 10 % das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 18. Mai 2016 (Urk. 2) ab.

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

#### **E. 1.4**

Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheidens zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98). 2.

#### **E. 1.10**

Nominallohnindex, Männer, 2011-2015, Total, Stand 2012 = 101.7, Stand 2015 = 103.5)

Fr. 66'331.-- ergibt.

#### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 14. Juni 2016 Beschwerde (Urk. 1/1; vgl. auch Urk. 1/2 und Urk. 4) und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 18. Mai 2016 (Urk. 2) sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juli 2016 (Urk. 7) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 27. Juli 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Am

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Aus der Gegenüberstellung des Validen- und Invalideneinkommens resultiere unter Berücksichtigung des leicht eingeschränkten Tätigkeitsspektrums ein Invaliditätsgrad von 10 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (S. 2).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer beantragte demgegenüber die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (Urk. 1/1). Er stellte sich in seiner Beschwerde auf den Standpunkt, dass er gemäss der ICD-Nachkontrolle am Z. \_\_\_ vom 25. April 2016 für körperlich anstrengende Arbeiten untauglich sei. Zu dem habe ihm seine Arbeitgeberin mitgeteilt, dass für ihn keine behinderungsangepasste Tätigkeit zur Verfügung stehe.

### **E. 3**

In ihrem Bericht vom 25. April 2016 (Urk. 8/44) führten Dr. med. C.\_\_\_\_, Assistenzarzt, und Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberärztin iV an der Klinik für Kardiologie am Z.\_\_\_\_, folgende Diagnosen auf (S. 2): - DCM unklarer Ätiologie - Erstdiagnose bei schwerer kardialer Dekompensation mit intubationspflichtigem Lungenödem 03/15 - Ausschluss einer koronaren Herzkrankheit (Koronarangiographie 02.03.15) - keine Verbesserung der LVEF 14 % unter medikamentöser Therapie (MRI 06.05.15) - kompletter LSB (QRS 190 ms), NYHA II - Implantation eines CRT-D (SJM) 01.07.15 - TTE 25.04.16: dilatierter, exzentrisch hypertropher LV mit schwer eingeschränkter LVEF (biplan 25 %)

Die Ärzte hielt en fest, dass weiterhin eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit mit Anstrengungsdyspnoe NYHA II-III bestehe (Anhalten wegen Dyspnoe nach einem Stock Treppensteigen oder einigen Metern Bergauf gehen, S. 2). Von kardialer Seite sei ein stabiler Verlauf bezüglich Symptomatik und Leistungsfähigkeit gegeben. Alltägliche Verrichtungen seien möglich, schwerere Arbeiten könnten aufgrund der Dyspnoe indessen nicht mehr ausgeführt werden. In der aktuellen Ergometrie lasse sich die eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit objektivieren (110

W, 73 % Soll). Für die bisherige, körperlich schwer anstrengende Arbeit in der Getränkefirma respektive in einer anderen körperlich anstrengenden Arbeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Eine körperlich nicht belastende Arbeit (zum Beispiel im Büro) sei prinzipiell denkbar, aufgrund der fehlenden Ausbildung aber vermutlich nicht möglich (S. 3).

#### **E. 3.1**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Assistenzarzt an der Klinik für Kardiologie am Z.\_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 4. Januar 2016 (Eingangsdatum; Urk. 8/29) folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - DCM (dilatative

Kardiomyopathie) - Ejektionsfraktion (EF) 14 % nach HI-Therapie (MRI 05/15)

Dr. A.\_\_\_\_ hielt fest, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Getränke-Hilfslieferant eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Februar 2015 bis Februar 2016 bestehe. Tätigkeiten mit körperlicher Belastung seien nicht mehr möglich, es bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten ohne körperliche Belastung. Es sei mit einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit zu rechnen, allerdings nicht

betreffend die Arbeitsfähigkeit in körperlich belastenden Berufen (Ziff. 1.6-1.8).

#### **E. 4.1**

Gestützt auf die insoweit übereinstimmenden ärztlichen Einschätzungen ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Getränkeauslieferer sowie andere körperlich belastende Arbeiten aufgrund seiner kardialen Beschwerden nicht mehr zumutbar sind. Zu prüfen ist indessen die Frage nach dem Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit.

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei (Urk. 2 S. 2). Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung des Arztes

ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. Dr. rer. pol. E.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin (Urk. 8/42 S. 1), welcher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in leichten

sitzenden Tätigkeiten ohne Wechselschichten seit 1. März 2016 postulierte und dabei auf die Berichte des Z.\_\_\_\_ abstellte (Urk. 8/41 S. 4).

#### **E. 4.2**

Dr. A.\_\_\_\_ von der Klinik für Kardiologie am Z.\_\_\_\_

attestiert eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten ohne körperliche Belastung und hielt insbesondere rein sitzende und rein stehende Tätigkeiten für zu mutbar (Urk. 8/29 Ziff. 1.7 und S. 3). Gleichermassen erachteten die Dres . C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_

von der selben Klinik für Kardiologie die Ausübung körperlich nicht belastender Arbeiten, wie zum Beispiel eine Bürotätigkeit, als möglich (Urk. 8/44 S. 3 und Urk. 8/31/1-5 Ziff. 1.6. - 1.9). Auf die se über einstimmende n

Beurteilungen der Fachärzte des Z.\_\_\_\_ ist ab zustellen, zumal sie auf der Anamnese sowie auf eingehenden Untersuchungen des Beschwerdeführers (namentlich Ruhe-EKG, Fahrradergometrie , ICD/CRT-Kontrolle und transthorakale Echokardiographie, Urk. 8/44 S. 2) beruhten sowie klar und nachvollziehbar begründet wurden .

#### **E. 4.3**

.2

An dieser Beurteilung vermag auch der Bericht des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. März 2016, worin dieser jegliche Tätigkeit ausschliesslich (Urk. 8/33/1-5 Ziff. 1.6-1.9 und S. 5), nichts zu ändern. Der Hausarzt wies einzig auf das Fehlen einer wesentlichen Verbesserung der Pumpfunktion des Herzens und der Leistungsfähigkeit hin, ohne jedoch näher darzulegen, inwiefern dieses auch behinderungsangepasste Arbeiten ausschliesst. Dr. B.\_\_\_\_ verfügt so dann über keinen Facharztstitel in Kardiologie . Im Übrigen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

#### **E. 4.3.1**

Nichts anderes ergibt sich aus dem vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_ , Assistenz arzt, und Dr. med. G.\_\_\_\_ , Oberärztin an der Klinik für Kardiologie am Z.\_\_\_\_ ,

vom 11. Januar 2017 (Urk. 11/ 2 ) , soweit dieser im vorliegenden Verfahren überhaupt relevant ist (vgl. E. 1.4 ) . In diesem Bericht sind keine Hinweise auf eine entsprechende Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Vergleich zur Einschätzung vom 25. April 2016 ( vgl. E. 3.3 )

ersichtlich und die Dres .

F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_

äussern sich nicht zur Arbeitsfähigkeit . Sie beschrieben einen kardial kompensierten Beschwerdeführer, eine regelrechte Aggregatfunktion und empfahlen die Weiterführung der bisher problemlos tolerierten oralen Antikoagulation als Primärprophylaxe (S. 2-3).

#### **E. 4.4**

Der Beschwerdeführer wies in seiner Beschwerde (Urk. 1/1) darauf hin , dass er sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zwecks Eingliederungsmassnahmen

melden und sämtlichen Ratschlägen des RAV betreffend Stellensuche nachkommen werde. Dies zeigt, dass auch er selber nicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ausgeht.

## **E. 5**

Nach dem Gesagten erweist es sich als rechtens, dass die Beschwerdegegnerin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (leichte sitzende Tätigkeit ohne Wechselschichten) ausgegangen ist und der Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu erachten.

### **E. 5.1**

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer angesichts des schon fortgeschrittenen Alters nach allge meiner Lebenserfahrung in einem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt noch als vermittelbar gelten und die ihm verbliebene Leistungsfähigkeit erwerblich verwerten kann.

### **E. 5.2**

Rechtsprechungsgemäss ist das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise 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 (beispielsweise Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen; absehbarer Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich; vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C\_272/2014 vom 30. Juli 2014 E. 2. sowie 9C\_650/2015 vom 11. August 2016 E. 5.3 je 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 für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_916/2010 vom 20. Juni 2011 E. 2.2) 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.

### **E. 5.3**

Im Zusammenhang mit der Frage, ob eine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist, erachtete das Bundesgericht etwa einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Arbeiter in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem als ausgeglichen unterstellten 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

des Bundesgerichts

I 376/05 vom 5. August 2005 insbesondere E. 4.2). Bejaht wurde vom Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden unter anderem rheumatische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und 4.2). Schliesslich erachtete das Bundesgericht die Chancen eines 60 Jahre alten Versicherten, der für körperlich leichte Arbeiten, die abwechslungsweise sitzend oder stehend ausgeführt werden können, 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 war, auf eine Anstellung als intakt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3).

Verneint wurde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über

61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil

des Bundesgerichts I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 3.2 und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil

des Bundesgerichts

I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und d), ebenso eine 50%ige Arbeitsfähigkeit einer 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedürftig hätte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Auch erkannte 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 war, er würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keinen Arbeitgeber mehr finden

(Urteil des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.2).

#### **E. 5.4**

Der Beschwerdeführer ist im Februar 1959 geboren. Er war damit zum Zeitpunkt des Berichts des Z.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2016 (vgl. E. 5.2 am Ende) 5

#### **E. 5.5**

Im Lichte der dargelegten Grundsätze und insbesondere der relativ hohen Hürden, welche von der Rechtsprechung für eine Unverwertbarkeit der Rest arbeitsfähigkeit älterer Menschen gestellt werden ( vgl. E. 5.2-5.3 ), ist nicht davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer der Zugang zu dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt auf Grund seines fortgeschrittenen Alters gänzlich unmöglich ist. Dem Beschwerdeführer, welchem gemäss der Beurteilung der Fachärzte des Z.\_\_\_\_ rein sitzende und rein stehende Tätigkeiten (inklusive Bücken, Über-Kopf-Arbeiten, Kauern, Knien und Rotation im Sitzen/Stehen; Urk. 8/29 S. 3) respektive körperlich nicht belastende Tätigkeiten (Urk. 8/44 S. 3) im Umfang eines Vollpensums zumutbar sind , steht trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen ein vergleichsweise breites Spektrum möglicher Hilfstätigkeiten offen. Denkbar wären beispielsweise sitzende oder stehende Tätigkeiten, welche die Kontrolle von Waren in der maschinellen Herstellung oder die Überwachung von voll- oder halbautomatischen Maschinen oder Abfüllanlagen umfassen, oder sonstige Überwachungs-, Verpackungs-, Sortier- oder Montagearbeiten. Solche Hilfsarbeiten sind auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt in genügender Anzahl vorhanden und werden grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt. Dass der Beschwerdeführer zumindest seit 1992 keine feinmotorischen Tätigkeiten mehr ausgeübt hat, vermag die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht auszuschliessen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.3).

#### **E. 6**

##### **2. 3**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerehebungen (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).

#### **E. 6.1**

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

#### **E. 6.2**

.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

### **E. 6.2.1**

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. 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).

### **E. 6.3.1**

Gemäss dem IK-Auszug vom 22. Juni 2015 (Urk.

### **E. 6.3.2**

Die Tabellenlöhne der LSE weisen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art für Männer im Jahre 2012 einen Wert von Fr. 5'210.—aus (LSE 2012, TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer), was angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2012 (BFS, T03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche) und die Nominallohnentwicklung für Männer bis ins Jahr 2015 (BFS, T1).

### **E. 6.3.3**

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'325.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'698.-- (Fr. 66'331.-- x 0.9) resultiert eine Lohneinbusse von Fr. 6'627.-- und damit ein Invaliditätsgrad von unter 10%.

Damit besteht kein Anrecht auf eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 1.2), was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Nachdem es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 700.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden 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: - X.\_\_\_\_ - 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Schleiffer Marais

## **E. 8**

/13/3) erzielte der Beschwerdeführer im Jahre 2014 ein Einkommen von Fr. 66'325.--, welchen Lohn die Arbeitgeberin auch im Jahr 2015 bestätigte (Urk. 8/15/3).

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