

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01221 vom 7. März 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01221](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01221)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01221 du 7 mars 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01221 del 7 marzo 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1980 geborene X.\_\_\_\_ hat keine berufliche Ausbildung absolviert und war ab März 2005 als Geschäftsführer und Lüftungsmonteur bei der Y.\_\_\_\_ GmbH

tätig, als er sich am 10. November 2008

bei einem Sturz von einem Gerüst insbesondere Verletzungen an der Wirbelsäule und am rechten Fuss zuzog (Urk. 7/6, 7/17 und 7/10/71 ff.). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder, vgl. Urk. 7/10/13 und 7/21/18). Unter Hinweis auf Rücken- und Fussbeschwerden meldete sich der Versicherte am 8. September 2009 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst Auszügen aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 7/12, 7/19) namentlich einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/17), Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 7/13/6 f., 7/15, 7/22, 7/24/6 ff., 7/25, 7/30/5 ff und 7/34) sowie die Akten des Unfallversicherers ein (Urk. 7/10, 7/21, 7/23, 7/33 und 7/35 ff.). Mit Schreiben vom 12. April 2011 teilte sie dem Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen notwendig seien und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 7/38).

Im Folgenden holte die IV-Stelle weitere IK-Auszüge (Urk. 7/50, 7/65 und 7/72) sowie Arztberichte ein (Urk. 7/40 f., 7/46, 7/51 und 7/53). Ferner zog sie erneut Akten des Unfallversicherers hinzu, welche unter anderem einen Observationsbericht (Urk. 7/47/78 ff., 7/52), zwei orthopädische Expertisen

(Urk. 7/57, 7/64/33 ff.) sowie ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_

(MEDAS-Gutachten vom 12. Januar 2017, Urk. 7/66 ff.) beinhalteten. Mit Verfügung vom 12. Mai 2017 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 31'500.-- sowie - ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 29 %

- ab dem 1. Juli 2017 eine Rente der Unfallversicherung zu (Urk. 7/80).

Die IV-Stelle stellte dem Versicherten demgegenüber mit Vorbescheid vom 21. August 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/76), wogegen dieser am 11. September 2017 Einwand erhob (Urk. 7/81). Am 9. Oktober 2017 verfügte die IV-Stelle im angelegten Sinne (Urk. 7/85 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder

Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [ IVG ] ) . Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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

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

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

### **E. 1.3**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren

Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 7. November 2017 Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm entsprechend einem Invaliditätsgrad von 59 % eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 11. Januar 2018 (Urk. 9) wurde den Parteien die Möglichkeit eröffnet, zur Praxisänderung des Bundesgerichts in Bezug auf die invalidisierende Wirkung psychischer Leiden Stellung zu nehmen. Während der Versicherte mit Eingabe vom 23. Januar 2018 den Antrag stellte, dem psychiatrischen MEDAS-Gutachter seien in diesem Kontext Zusatzfragen zu unterbreiten (Urk. 11), schloss die IV-Stelle mit Stellungnahme vom 26. Februar 2018 weiterhin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 13). Diese Eingaben wurden den Parteien mit Schreiben vom 27. Februar 2018 jeweils gegenseitig zur Kenntnis gebracht (Urk. 14). Mit Eingabe vom 20. März 2018 (Urk. 15) reichte der Versicherte die Verfügung der Suva vom 9. März 2018 ein, wonach die Verfügung vom 12. Mai 2017 (Urk. 7/80) zurückgezogen und ihm neu ab dem 1. Juli 2017 ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente der Unfallversicherung zugesprochen werde (Urk. 16). Diese Dokumente wurden der IV-Stelle mit Schreiben vom 22. März 2018 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin zog in der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2017 (Urk. 2) zusammengefasst in Erwägung, die Suva habe umfangreiche Abklärungen getätigt. Auf die medizinischen Beurteilungen könne abgestellt werden. Die angestammte Tätigkeit als Lüftungsmonteur sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns - November 2009 - sei allerdings in Bezug auf eine leichte, wechselbelastende Verrichtstätigkeit keine langandauernde Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen. Die leichte depressive Episode sei aus versicherungsrechtlicher Sicht behandelbar und werde sich bei weiterer fachpsychiatrischer Behandlung stabilisieren. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 79'638.-- und einem gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) berechneten Invalideneinkommen von Fr. 61'238.45 resultiere ein Invaliditätsgrad von 23 %. Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn sei nicht gerechtfertigt. Folglich bestehe

kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

### **E. 2.2**

In seiner Beschwerdeschrift vom 7. November 2017 machte der Versicherte im Wesentlichen geltend, dass auf das MEDAS-Gutachten vom 12. Januar 2017 abgestellt werden könne. Demgemäss sei ihm die angestammte Tätigkeit aus somatischer Sicht nicht mehr zumutbar. Die im psychiatrischen Teilgutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 15 % für angepasste Tätigkeiten sei anzuerkennen. Basierend auf den Ausführungen der Suva belaufe sich der Invaliditätsgrad unter zusätzlicher Berücksichtigung der somatisch bedingten Einschränkungen auf 44 %. Da er ausserdem nicht mehr als Bauarbeiter tätig sein könne, nun als Hilfsarbeiter in ein Anstellungsverhältnis treten müsse und in einer Verweistätigkeit auf Sprachkenntnisse angewiesen sei - welche nur begrenzt vorhanden seien - rechtfertige sich ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen in der Höhe von 15 %. Bei einem Invaliditätsgrad von gesamthaft 59 % bestehe folglich ein Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung (zum Ganzen Urk. 1 S. 4 ff.).

### **E. 2.3**

Bezugnehmend auf die vom Bundesgericht in BGE 143 V 409 und 418 statuierte Praxisänderung betreffend die invalidisierende Wirkung psychischer Leiden äusserte sich der Versicherte mit Stellungnahme vom 23. Januar 2011

### **E. 2.4**

In ihrer Stellungnahme vom 26. Februar 2018 (Urk. 13) vertrat die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die bereits von ihrer Seite vorgenommene Indikatorprüfung die Auffassung, dass aufgrund der beim Versicherten vorhandenen Ressourcen eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen

Gründen nicht nachvollziehbar sei.

### **E. 2.5**

Mit Schreiben vom 20. März 2018 (Urk. 15) ersuchte der Versicherte um Berücksichtigung der Verfügung der Suva vom 9. März 2018 im vorliegenden Verfahren. Demgemäss habe er basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40 % Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung (vgl. Urk. 16). 3. 3.1

Der Beschwerdeführer zog sich am 10. November 2008 bei einem Sturz von einem Gerüst insbesondere Verletzungen am rechten Sprunggelenk und an der Lendenwirbelsäule zu (vgl. Urk. 7/10/1 ff., 7/10/73).

Aufgrund der Fraktur am Sprunggelenk wurden in den Jahren 2008, 2010 und 2012 in der Universitätsklinik A.\_\_\_\_

sowie in der Uniklinik B.\_\_\_\_ operative Eingriffe durchgeführt (vgl. Urk. 7/10/69, 7/35/11 f. und 7/51). Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten gab die Suva zwei monodisziplinäre orthopädische Expertisen in Auftrag (Urk. 7/57, 7/64/33 ff.). Im weiteren Verlauf erachtete sie eine polydisziplinäre Abklärung für notwendig, wobei das MEDAS-Gutachten vom 12. Januar 2017 auch von der Beschwerdegegnerin als massgebliche medizinische Grundlage für die Entscheidungsfindung herangezogen wurde. Dieser Expertise sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/66/13 f.): - versteifte untere Sprunggelenke rechts mit subfibularem

Impingement nach: - Mehrfragment-Fraktur des Calcaneus rechts am 10. November 2008, - Calcaneus-Osteosynthese rechts am 25. November 2008, - Entfernung des Osteosynthesematerials am 30. August 2010, - Double-Arthrodesen (Arthrodesen der Subtalar- und der Chopart-Gelenksreihe) rechts am 12. September 2012), - Läsion des Nervus

suralis links nach Osteosynthese der Calcaneusfraktur am 25. November 2008, - Keildeformation der Wirbelkörper L1 und L3 nach Deckplatten-Implantationen L1 und L3 am 10. November 2008, - Formvariante der Lendenwirbelsäule mit sechs Lendenwirbeln, - Hyperkyphose der Brustwirbelsäule, - Weichteilnarbe am linken distalen Vorderarm volar nach Verletzung in der Jugend, - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), - chronische, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.0) bei komplizierter, protrahierter Trauerreaktion (ICD-10 F38.8), - teilweise remittierte, aktuell noch subsyndromale bis leichte posttraumatische Belastungsstörung vom reexperiencing / hyperaroused Subtyp (ICD-10 F43.1), - Asthma bronchiale. 3.2

Im Zuge der Untersuchung durch die Gutachterin Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, habe der Beschwerdeführer über starke Schmerzen im Bereich des oberen Sprunggelenks sowie im Fussaussenbereich rechts geklagt. Vor allem bei Belastung verspüre er ein Stechen, zunehmend bis zu einem Brennen. Er habe subjektiv weniger Kraft im Fuss, könne nicht mehr rennen und auch keine grösseren Gewichte mehr tragen. Im Weiteren bestünden lumbal betonte Rückenschmerzen mit teilweiser Ausstrahlung in das Gesäss rechts. Teilweise komme es zu Blockaden und er könne sich plötzlich nicht mehr gut bewegen. Seit Anfang Jahr trete ferner ein Ganzkörperschmerz mit einem innerlichen Hitzegefühl auf, welches für einige Tage vorhanden sei und dann wieder nachlasse. Seitens der Ärzte des Universitätsspitals D.\_\_\_\_ sei in diesem Kontext auf ein psychisches Problem geschlossen worden. Eine stationäre Therapie in der Klinik E.\_\_\_\_, wobei Saroten eingesetzt worden sei, habe zu einer deutlichen Schmerzreduktion geführt. Das Medikament habe indes aufgrund verschwommener Sehens wieder abgesetzt werden müssen (Urk. 7/67/2).

Gemäss Dr. C.\_\_\_\_ habe kein lumbo-radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom nachgewiesen werden können; es hätten sich jedoch eine lumbal betonte Fehllhaltung sowie eine diskret verminderte Dehnfähigkeit der Muskulatur eruieren lassen. Zusätzlich bestehe eine leichte Hypotrophie der Wadenmuskulatur rechts bei symmetrischem Oberschenkelumfang. Klinisch-neurologisch seien ausser einer Sensibilitätsstörung im Ausbreitungsbereich der Narbe rechts und etwas ausstrahlend nach proximal und auch distal - am ehesten dem Nervus

suralis entsprechend - keine weiteren Auffälligkeiten vorhanden gewesen. Weder lägen Paresen noch eine periphere Läsion eines motorischen Nervs oder ein neuropathischer Schmerz vor. Im Gehen sei aufgrund einer leicht eingeschränkten Fussbeweglichkeit ein Hinkmechanismus rechts vorhanden. In Anbetracht dieser Befunde sei die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Lüftungsmonteur aus neurologischer Sicht durch das Trauma am Fuss beeinträchtigt, wobei dies von anderer ärztlicher Seite abschliessend zu beurteilen sei. Die Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit sei demgegenüber nicht eingeschränkt (Urk. 7/67/5). 3.3

Anlässlich der psychiatrischen Exploration durch

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe der Beschwerdeführer eben falls von seinen Schmerzen berichtet. Darüber hinaus leide er unter Schlafstörungen und erwache häufig aufgrund von Schmerzen oder Albträumen. Er sei ausserdem oft traurig, unabhängig von der Tageszeit. Er fühle sich wertlos. Seit dem Unfall sei er zudem reizbarer und nervöser. Im Weiteren sei er sehr vergesslich geworden. Er habe abgenommen; der Appetit sei allerdings normal. Er habe Angst vor der Zukunft und denke manchmal an den Tod. Seine grösste Freude seien seine Familie und der Sport ( Urk. 7/68/2 ff.).

Laut Dr. F.\_\_\_\_ habe der Versicherte einen wachen Eindruck hinter lassen und sei sowohl zeitlich als auch örtlich, situativ und autopsychisch orientiert gewesen. Anhaltspunkte für klinisch relevante Aufmerksamkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen hätten sich nicht ergeben, ausser dass der Explorand bei Aufregung schneller gesprochen und dabei teilweise Gedanken nicht fertig gemacht und Sätze anders vollendet habe, als er sie begonnen habe. Auch einer längeren Diskussion habe er folgen können. Das formale Denken sei unauffällig gewesen. Inhaltlich sei das Denken auf die Schmerzen, depressive Themen und seine schwierige Situation eingeeengt gewesen, wobei sich der Versicherte auch auf andere Themen einlassen können.

Eine gewisse Introspektionsfähigkeit mit Zugang zu Gefühlen habe sich feststellen lassen. Hinweise auf Wahnideen, Sinnestäuschungen, übermässige Befürchtungen und Ängste oder Ich-Störungen hätten sich nicht ergeben. In affektiver Hinsicht sei der Beschwerdeführer erreichbar, moduliert, nachdenklich, resigniert, aber nicht eigentlich depressiv gewesen. Teilweise habe er traurig gewirkt, zum Teil aber auch gelöst, vor allem, wenn er von seinen Kindern erzählt habe. Im Hintergrund sei eine gewisse Enttäuschung, Frustration, Wut und Hoffnungslosigkeit spürbar gewesen. Die Stimme sei normal laut und moduliert erschienen; Mimik und Gestik hätten ebenfalls lebhaft gewirkt. Ausser einem vereinzelten, unwillkürlichen Verziehen des Gesichts seien kaum Schmerzzeichen wie Stöhnen oder Seufzen auf gefallen ( Urk. 7/68/4 f.).

Aus psychiatrischer Sicht sei mit Blick auf die klinischen Befunde und die Kriterien gemäss ICD-10 von einer leichten bis höchstens mittelgradigen Depression auszugehen, welche sich trotz Behandlung schleichend chronifiziert habe ( Urk. 7/68/10 ff.). Aufgrund der vom Versicherten geschilderten Albträume und der sich aufdrängenden Erinnerungen an den Unfall sei im Weiteren eine posttraumatische Belastungsstörung in Erwägung zu ziehen. Fehlen würden in diesem Zusammenhang allerdings insbesondere andauernde Gefühle von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit. Abgesehen von einer leichten psychovegetativen Erregung hätten sich im Gespräch zudem kaum Hinweise auf unwillkürliche, dissoziative Reaktionen beobachten lassen. Aktuell würden die Symptome nur mehr knapp die Diagnose «posttraumatische Belastungsstörung» rechtfertigen, zumal diese eher zu oft gestellt werde. Jedenfalls sei eine Überaktivierung im Sinne einer permanenten Alarmreaktion vorhanden, welche eventuell die anhaltende Verunsicherung nach sich ziehe ( Urk. 7/68/12). Überdies liege eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Der Versicherte habe die Schmerzen als anhaltend und quälend beschrieben. Die Schmerzen seien ferner unabhängig vom zeitlichen Verlauf der depressiven Symptomatik und könnten zu einem wesentlichen Teil auf körperliche Veränderungen zurückgeführt werden. Psychische Faktoren und Belastungen wie etwa der Verlust des Arbeitsplatzes hätten wahrscheinlich das Auftreten und den Verlauf der Beschwerden beeinflusst. Unter Berücksichtigung der funktionellen Auswirkungen

auf den Haushalt und den Tagesablauf sei von einer mittelgradigen Schmerzstörung auszugehen ( Urk. 7/68/8 f.).

Aufgrund der psychischen Störungen sei insgesamt von einer Beeinträchtigung des Antriebs, der Ausdauer, der kognitiven Fähigkeiten, des Selbstvertrauens, des Arbeitstempus sowie der Kon takt- und Verkehrsfähigkeit auszugehen. Ausserdem schlafe der Versicherte schlecht, was seine Regeneration erschwere und zu vermehrter Müdigkeit tags über führe. Eine Präsenzzeit von 8 ¼ Stunden beziehungsweise 100 % sei

im angestammten Tätigkeitsbereich möglich; die effektiv nutzbare Arbeitszeit sei durch die vermehrt notwendigen kurzen Pausen jedoch auf etwa 95 % eingeschränkt. Einzubeziehen sei überdies eine Leistungseinschränkung in der Höhe von etwa 20 % . Für die bisherige Tätigkeit resultiere demnach gesamthaft eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % . In einer Verweistätigkeit, die keine besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit stelle oder besondere Fähigkeiten verlange, sei die Arbeitsfähigkeit nur im Ausmass von rund 15 % beeinträchtigt. Dies sei vor allem Folge der Konzentrations- und Antriebsstörungen, der Ver langsamung und der erhöhten Müdigkeit ( Urk. 7/68/15 f.). 3.4

Der orthopädisch- traumatologischen Teilexpertise von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ist zu entnehmen, dass der Versicherte über dauernde Schmerzen im Knöchel rechts und hinter dem Malleolus lateralis geklagt habe. Nach Belastungen seien die Schmerzen stärker, wie Messerstiche im Knöchel. In Ruhe seien die Schmerzen eher brennender Natur. Auf Nachfrage habe der Beschwerdeführer zudem von belastungsabhängigen, wechselhaften lumbalen Rückenschmerzen berichtet. Im Stehen seien diese mehr vorhanden; zu Ausstrahlungen komme es nicht ( Urk. 7/69/4 f.).

Nach den am rechten Fuss durchgeführten Operationen bestünden heute Rest beschwerden am lateralen Fussrand in Form eines Impingements des lateralen Malleolus mit dem Calcaneus . Von einer weiteren Behandlung sei keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Die beim Sturz ausserdem erlittenen Wirbelimpres sionen seien konservativ behandelt worden. Es zeige sich eine leichte Keilwirbel bildung auf beiden Etagen . Die Summe der unfallbedingten Deformationen betrage 10 °, wodurch die vorbestehende hochthorakale Kyphose leicht verstärkt werde. Die muskuläre Dysbalance werde dadurch ebenfalls akzentuiert. Die heute vorhandenen belastungsabhängigen Rückenschmerzen vermöge der Versicherte mittels regelmässiger Gymnastik allerdings in Grenzen zu halten. Im Bereich der Halswirbelsäule seien keine Beschwerden mehr vorhanden, nachdem der Ver sicherte am 12. Juli 2010 einen Auffahrunfall mit Halswirbelsäulen-Distorsion erlitten habe. Vor diesem Hintergrund sei dem Versicherten die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Lüftungsmonteur im Akkord-Modus nicht mehr mög lich. Ein volles Arbeitspensum sei aus orthopädisch- traumatologischer Sicht für wechselbelastend e Tätigkeiten mit ausnahmsweisem Heben und Tragen von Lasten bis zehn Kilogramm zumutbar ( Urk. 7/69/11 f.). 3.5

Im interdisziplinären Konsens gelangten die Sachverständigen zum Schluss, dass in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Lüftungsmonteur aus orthopädisch- traumatologischen Gründen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe . Wechselnd sitzend-stehend-gehend auszuübende Tätigkeiten mit ausnahmsweisem Heben und Tragen von Lasten bis zehn

Kilogramm seien dagegen zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht seien dabei Arbeiten zu vermeiden, welche die Schmerzen verstärken. Nicht geeignet seien ferner Arbeitsstellen mit ungünstigem Arbeitsklima oder konfliktträchtiger Struktur. Die Arbeitsfähigkeit sei jedoch auch für solche leidensangepassten Tätigkeiten infolge Konzentrations- und Antriebsstörungen, Verlangsamung und erhöhter Ermüdbarkeit um etwa 15 % eingeschränkt (Urk. 7/66/14). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Da das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 12. Januar 2017 als massgebliche medizinische Grundlage für die angefochtene Verfügung diene, ist zunächst auf dessen Beweiswert einzugehen.

Die Expertise basiert auf umfassenden neurologischen, psychiatrischen und orthopädisch-traumatologischen Untersuchungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 7/66/1 ff.). Der Versicherte konnte gegenüber den einzelnen Sachverständigen seine aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils - soweit fachspezifisch erforderlich - eingehend befragt. Namentlich anlässlich der psychiatrischen Exploration konnte er sich ausführlich zu diversen Themenbereichen wie dem beruflichen Werdegang und den familiären Verhältnissen äussern (Urk. 7/67/2 f., 7/68/1 ff. und 7/69/3 ff.). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden. Dabei wurde von psychiatrischer Seite detailliert zu den Standardindikatoren Stellung genommen (Urk. 7/66/13 f., 7/67/4 f., 7/68/5 ff. und 7/69/10 ff.). Soweit möglich erfolgte ausserdem eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 7/68/16 ff., 7/69/11 f.). Gesamthaft erfüllt das polydisziplinäre Gutachten somit die formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. vorstehende E. 1.4). 4.2

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Lüftungsmonteur aus somatischen Gründen nicht mehr ausüben kann (vgl. Urk. 1 S. 4, Urk. 2 S. 2). In Bezug auf dem körperlichen Belastungsprofil angepasste Tätigkeiten überzeugt die Feststellung der MEDAS-Gutachter, wonach diese zu 100 % zumutbar sind (vgl. E. 3.5). Weiterungen erübrigen sich in diesem Zusammenhang einerseits in Anbetracht des Umstands, dass keine aktuellen fachärztlichen Stellungnahmen vorliegen, welche dieser Beurteilung widersprechen. Insbesondere gelangte Prof. Dr. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem Gutachten vom 15. Juni 2015 ebenfalls zur Auffassung, dass der

Beschwerdeführer als Lüftungsmonteur nicht mehr arbeitsfähig sei, und er empfahl eine Umschulung auf eine sitzend-stehende Tätigkeit (Urk. 7/64/87). Andererseits geht die Beschwerdegegnerin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus (Urk. 2 S. 2). Der Versicherte führte in der Beschwerdeschrift zwar an, gemäss Suva belaufe sich die Einschränkung in einer Verweistätigkeit aus somatischen Gründen auf 29 %, wovon auszugehen sei (Urk. 1 S. 5). Allerdings handelt es sich beim erwähnten Prozentsatz nicht um die von der Suva anerkannte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht, sondern um den Invaliditätsgrad. Vielmehr ging auch die Suva davon aus, dass der Beschwerdeführer je gleiche leichte Tätigkeit ganztags ausführen könne (Urk. 7/80/2, Urk.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

dahin gehend , dass dem psychiatrischen MEDAS-Gutachter vom Gericht Zusatzfragen zu den Standardindikatoren zu unterbreiten seien. Allenfalls habe dieser eine Zusatzuntersuchung durchzuführen ( Urk.

## **E. 12**

S. 2 f.).

## **E. 16**

S. 2). Insgesamt besteht somit kein Anlass, die Feststellung der MEDAS-Gutachter in Frage zu stellen, zumal der Versicherte nicht substantiiert darlegt, weshalb seine Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit aus körperlichen Gründen eingeschränkt sein sollte. 4.3

Uneinigkeit besteht sodann bezüglich der Frage, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer körperlich angepassten Tätigkeit aus psychischen Gründen eingeschränkt ist. Während die Beschwerdegegnerin die von Dr. F.\_\_\_\_ attestierte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit auf der Grundlage einer von ihr durchgeführten Ressourcenprüfung nicht anerkennt ( Urk. 2 S. 2, Urk. 7/75/14 f.), vertritt der Beschwerdeführer den Standpunkt, auf die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters könne abgestellt werden ( Urk. 1 S. 6 f.).

Dr. F.\_\_\_\_

hat sich sehr ausführlich und in nachvollziehbarer Weise zu den für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren geäußert (vgl. diesbezüglich E. 1.3). Er nahm zunächst detailliert Stellung zum Schweregrad der von ihm diagnostizierten psychischen Störungen, wobei er auch auf allfällige Differentialdiagnosen einging .

Er legte

unter Berücksichtigung der ICD-Kriterien insbesondere überzeugend dar, weshalb die chronische depressive Erkrankung einen durch durchschnittlich leichten bis mittleren Schweregrad erreiche ( Urk. 7/68/8 ff.). Im Weiteren äusserte sich Dr. F.\_\_\_\_ zur Persönlichkeitsstruktur des Versicherten. Im Rahmen der Exploration konnte namentlich eine Intelligenz im oberen Niveau, ein ausgeprägtes Gerechtigkeitsgefühl sowie eine starke Leistungsorientiertheit festgestellt werden ( Urk. 7/68/6 f.). Eine

pathologische Akzentuierung oder Störung der Persönlichkeit verneinte der Gutachter (Urk. 7/68/13). Überdies nahm er zum Indikator der Komorbiditäten Stellung, wobei er auf Wechselwirkungen zwischen den chronischen Schmerzen, der Depression und der noch subsyndromalen posttraumatischen Belastungsstörung aufmerksam machte. Vor diesem Hintergrund bejahte er eine Komorbidität von erheblicher Dauer und einer gewissen Intensität ( Urk. 7/68/14). Schliesslich bezog Dr. F.\_\_\_\_ auch Stellung zum beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz, wobei er einerseits invaliditätsfremde psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie unter anderem die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sowie die fehlende Berufsausbildung ausklammerte und eine leichte Tendenz zur

Verdeutlichung in seine Beurteilung miteinbezogen. Andererseits wird im psychiatrischen Teilgutachten überzeugend festgehalten, dass in Anbetracht der vom Versicherten gelegten wahrgenommenen ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung ein Leidensdruck ausgewiesen ist. Überdies

gelangte Dr. F.\_\_\_\_ zur Auffassung, dass die geschilderten Beschwerden sowie die Einschränkung im Aktivitätsniveau

mit den erhobenen Befunden vereinbar seien und auf die gestellten Diagnosen zurückgeführt werden könnten (Urk. 7/68/13 f.).

Die Beschwerdegegnerin vermag in der von ihr durchgeführten Ressourcenprüfung (Urk. 7/75/14 f.) nicht aufzuzeigen, weshalb auf die Einschätzung des Sachverständigen nicht abgestellt werden kann. Ihren Ausführungen lassen sich insbesondere keine Hinweise auf vom Gutachter zu Unrecht berücksichtigte oder ausser Acht gelassene, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

entscheidende Gesichtspunkte entnehmen. Vielmehr fasste die Beschwerdegegnerin die Erkenntnisse von Dr. F.\_\_\_\_ zusammen und schloss auf dieser Grundlage im Ergebnis auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit.

Dies geht jedoch nicht an, da keine losgelöste juristische Parallelprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden soll (Urteil des Bundesgerichts 8C\_635/2018 vom 21. Dezember 2018 E. 6.1 mit Hinweisen).

In Anbetracht der umfassenden und schlüssigen Darlegungen des psychiatrischen Gutachters besteht kein Anlass, von der von ihm attestierten 15%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abzuweichen.

Ergänzend bleibt anzumerken, dass es sich entgegen dem vom Versicherten mit Eingabe vom 23. Januar 2018 gestellten Antrag (Urk. 11 S. 2) nicht als notwendig erweist, dem Gutachter Zusatzfragen zu den Standardindikatoren zu unterbreiten. Zwar hat das Bundesgericht mit BGE 143 V 409 und 418 das in BGE 141 V 281 festgelegte strukturierte Beweisverfahren grundsätzlich in Bezug auf sämtliche psychischen Leiden für anwendbar erklärt. In der von ihm vorgenommenen

Indikatorenprüfung hat Dr. F.\_\_\_\_

indes bereits sämtliche von ihm diagnostizierten psychischen Störungen - namentlich die depressive Symptomatik - und deren konkrete Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einbezogen. Es erübrigt sich folglich, in diesem Zusammenhang weitere Abklärungen zu tätigen, da von diesen keine entscheidungsrelevanten

neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. 4.4

Nach dem Gesagten ist im Sinne eines Zwischenfazit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Lüftungsmonteur aus somatischen Gründen nicht mehr ausüben kann. Für leidensadaptierte Tätigkeiten

im Sinne des von den MEDAS-Gutachtern umschriebenen Belastungsprofils besteht demgegenüber aufgrund der psychischen Störungen eine um 15 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit. 5. 5.1

Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad korrekt festgelegt hat.

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). 5.2.5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens 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; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 5.2.2

Der Beschwerdeführer meldete sich am 8. September 2009 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Der frühestmögliche Rentenbeginn war demnach in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG im März 2010. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht am vom Versicherten vor dem Unfall zuletzt bei der Y.\_\_\_\_ GmbH erzielten Einkommen von Fr. 78'000.-- angeknüpft (vgl. Urk. 7/65, 7/74/1). Angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2'092 Punkten im Jahr 2008 auf 2'151 Punkte im Jahr 2010 (vgl. www.bfs.admin.ch)

ergibt dies ein Valideneinkommen

von Fr. 80'199.80 jährlich (Fr. 78'000.-- / 2'092 \* 2'151). 5.3.5.3.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarer Weise 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. Ist die Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich, können die Tabellenlöhne gemäss

LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). 5.3.2

Da der Beschwerdeführer seine nach dem Unfall verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise ausgeschöpft hat, hat die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens berechtigterweise auf die LSE zurückgegriffen. Aufgrund der

fehlenden beruflichen Ausbildung des Versicherten sowie angesichts des medizinischen Belastungsprofils (vgl. Urk. 7/ 66/14) ist auf den monatlichen Bruttolohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art männlicher Angestellter von Fr. 4'806.-- abzustellen (LSE 20 08 , TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenz niveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Anforderungsniveau 4 ). Aufge rechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2' 092 Punkten im Jahr 2008 auf 2'151 Punkte im Jahr 2010 (vgl. www.bfs.admin.ch) ergibt dies bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 85 % ein Bruttoeinkommen von Fr. 52'419.88

jährlich (Fr. 4'806.-- / 40 \* 41.6 \* 12 / 2' 092 \* 2 ' 151 \* 0.85 ). 5.3 .3

Zu prüfen bleibt, ob ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen zu gewähren ist. Der Beschwerdeführer erachtet einen solchen als gerechtfertigt, da er nicht mehr auf dem Bau tätig sein und nur noch einfache und leichte Hilfsarbeiten ausüben könne .

Hinzu komme, dass er in einer körperlichen Tätigkeit ohne weitere Sprachkenntnisse ein gewisses Einkommen habe erzielen können. In einer Verweistätigkeit wäre er hingegen auf solche Sprachkenntnisse angewiesen. Im Übrigen sei einzubeziehen, dass er lange Zeit in seinem eigenen Unternehmen tätig gewesen sei und nun in ein Anstellungsverhältnis treten müsse. Gesamthaft rechtfertige sich ein Leidensabzug in der Höhe von 15 % (Urk. 1 S. 6 f.).

Dem Beschwerdeführer sind wechselbelastende Tätigkeiten mit nur ausnahms weisem Heben und Tragen von Lasten bis 15 Kilogramm zumutbar. Zu vermeiden sind aus psychiatrischer Sicht Arbeiten, die besondere Anforderungen an die psychische Belastbarkeit stellen oder besondere Fähigkeiten verlangen. Geeignet ist eine Tätigkeit mit Gestaltungsmöglichkeiten sowie Kontakt zu eher gesunden als kranken Menschen ( Urk. 7/66/16). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt hält grundsätzlich ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten bereit , weshalb unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden können, die als ausserordentlich zu bezeichnen sind ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_826/2015 vom 13. April 2016 E. 3.2.1).

Solche besonderen Gegebenheiten liegen entgegen der Argumentation des Versicherten nicht vor. Der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, stellt selbst bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug dar, da der Tabellenlohn bei Tätigkeiten mit geringeren Anforderungen bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen). Ebenfalls nicht abzugsrelevant sind die angeführten sprachlichen Schwierigkeiten, da Hilfsarbeitertätigkeiten keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache erfordern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_266/2017 vom 29. Mai 2018 E.

3.4.4 mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang bleibt anzumerken , dass die Deutschkenntnisse des Versicherten für die MEDAS-Begutachtung ausreichend waren, sodass auf einen Dolmetscher verzichtet werden konnte ( Urk. 7/68/4, 7/69/2).

Soweit der Versicherte überdies auf die Zugehörigkeit zum eigenen Unternehmen hinweist, ist festzuhalten, dass selbst einer langen Betriebszugehörigkeit im Rahmen des Anforderungsniveaus 4 praxisgemäss keine relevante Bedeutung zukommt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_874/2014 vom 2. September 2015 E. 3.3.2 mit Hinweisen).

Ein leidensbedingter Abzug rechtfertigt sich im Übrigen auch nicht mit Blick auf die aus psychiatrischer Sicht für leidensangepasste Tätigkeiten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 15%, da der Beschwerdeführer diese vollschichtig umsetzen kann und im Ergebnis eine leicht erhöhte Pausenbedürftigkeit resultiert (Urk. 7/68/15; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_7/2014 vom 10. Juli 2014 E. 9.2 und 8C\_924/2014 vom 2. April 2015 E. 5.2.2, jeweils mit Hinweisen). 5.4

Nach dem Gesagten ist für den Einkommensvergleich von einem Valideneinkommen von Fr. 80'199.80 und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'419.88 auszugehen, womit sich ein Invaliditätsgrad von 34.64 respektive 35% ergibt ( $(\frac{80'199.80}{52'419.88}) * 100 / Fr. 80'199.80$ ; zum Runden: BGE 130 V 121).

Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch folglich mangels eines Invaliditätsgrades von mindestens 40% (vgl. E. 1.2) zu Recht verneint. In Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2017 (Urk. 2) ist die dagegen erhobene Beschwerde folglich abzuweisen. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

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