

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01276 vom 16. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01276

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01276 du 16 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01276 del 16 maggio 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unter durchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2). Sind die Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung erfüllt, weil die versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen infolge fehlender Berufsausbildung und mangelhafter Sprachkenntnisse ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielt hatte, welches um mindestens 5 % unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt, so vermögen dieselben Faktoren praxisgemäss nicht zusätzlich auch noch einen Leidensabzug zu begründen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2).

Bei der Durchführung der Parallelisierung ist mit Blick auf eine dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese – bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzieltm Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen – ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausgleichung einer deutlichen – also nicht jeder kleinsten – Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 22. November 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere berufliche Massnahmen (Umschulung) zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. Januar 2018 mitgeteilt wurde (Urk. 7).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gemäss dem Kreisarztbericht (recte: Bericht des beratenden Arztes des Unfallversicherers) sei dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar. Aufgrund des Invaliditätsgrades von 1 % bestehe weder ein Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf Rentenleistungen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, der Bericht der Uniklinik A.____ stehe in fundamentalem Widerspruch zur Meinung des internen Arztes des Unfallversicherers . Dieser nehme mit keinem einzigen Wort Bezug auf die Einschätzung der Uniklinik A.____ , wonach auch in behinderungsangepassten Tätigkeiten lediglich ein Arbeitspensum von 80 % möglich sei. Mangels einer Auseinandersetzung mit der anderslautenden Einschätzung der Uniklinik A.____ , habe der Bericht des internen Arztes des Unfallversicherers als nicht verwertbar zu gelten . Die Beschwerdegegnerin habe es zudem unterlassen, eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen durchzuführen (Urk. 1 S. 4 f.) . 3.

E. 3

Die gegen den Einspracheentscheid der AXA vom 8. Juni 2018 erhobene Beschwerde, welche Gegenstand des Verfahrens UV.2018.00164 bildet, wurde mit Urteil heutigen Datums gutgeheissen .

E. 3.1

Im Bericht der Universitätsklinik A.____, Orthopädie, vom 31. August 2016 wurde die Diagnose eines Verdachts auf distale Bicepssehnenruptur Ellbogen links nach Unfall vom 26.08.2016 gestellt. Es wurde ausgeführt, klinisch bestehe der starke Verdacht einer distalen Bicepssehnenruptur. Im extern durchgeführten CT habe keine Fraktur nachgewiesen werden können (Urk. 6/43/57 f.).

E. 3.2

Am 6. September 2016 wurde in der Universitätsklinik A.____ eine offene Refixation der distalen Bicepssehne des linken Ellbogens durchgeführt. Im Austrittsbericht vom 9. September 2016 wurde ein komplikationsloser intra- und postoperativer Verlauf bei gut therapierbaren Schmerzen erwähnt. Die Mobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung habe sich problemlos gestaltet (Urk. 6/43/55).

E. 3.3

Im Bericht der Universitätsklinik A.____, Orthopädie, vom 27. September 2016 betreffend die Untersuchung vom 21. September 2016 wurde die Diagnose eines Status nach offener Refixation der distalen Bicepssehne Ellbogen links am 06.09.2016 mit/bei distaler Bicepssehnenruptur Ellbogen links vom 26.08.2016 genannt. Der Verlauf sei zeitgerecht (Urk. 6/43/46 f.).

E. 3.4

Im Bericht derselben Klinik vom 19. Oktober 2016 wurde eine regelrechte Verlaufskontrolle mit noch unverändertem Extensionsdefizit bei verbesserter Flexion festgehalten. Radiologisch zeige sich eine regelrechte Ankerlage (Urk. 6/43/44 f.).

E. 3.5

Im Bericht der Universitätsklinik A.____, Orthopädie, vom 7. April 2017 zu handen der IV-Stelle wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei letztmalig am 18. Januar 2017 in der Verlaufskontrolle gewesen. Es habe sich ein protrahiertes Verlauf mit jedoch leichter kontinuierlicher Verbesserung gezeigt. Da

nach wie vor Schmerzen im Ellbogengelenk und ein Extensionsdefizit bestünden, sei die Arbeit als Lagerist noch nicht durchführbar. In einer administrativen Tätigkeit sei eine 80%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Die Frage, ob mit einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne, wurde bejaht (Urk. 6/38).

E. 3.6

Die MRI -Untersuchung vom 23. März 2017 hat der Beschwerdeführer nach zwei Untersuchungssequenzen abgebrochen, weshalb eine konklusive Beurteilung nicht möglich war (Urk. 6/43/31).

E. 3.7

Am 29. März 2017 wurde ein CT des linken Ellbogens durchgeführt. Dieses zeigte eine erhaltene Artikulation im Ellenbogengelenk, keine Luxation und einen Status nach Re-Implantation der langen Bicepssehne an der Tuberositas

radii mit objektivierbaren zwei Schrauben. Das Osteosynthesematerial sei intakt. Es bestehe kein akut entzündliches oder Knochen destruirendes Geschehen. Es bestünden auch weiterhin keine Frakturen und kein Gelenkerguss. Die umgebenden Weichteile seien

regelrecht (Urk. 6/43/30) .

E. 3.8

Im Bericht der Universitätsklinik A.____, Orthopädie, vom 19. Mai 2017 wurde festgehalten, gestützt auf den Neurologiefund vom 27. April 2017 sei klinisch-neurologisch gegebenenfalls über ein beginnendes oder sehr leichtgradiges Carpal tunnel syndrom (CTS) zu diskutieren. Der neurophysiologische Befund sei als sehr diskret zu werten. Das MRI Ellbogen links vom 25.04.2017 habe eine intakte Bizepssehnen-Rekonstruktion und keine Hinweise auf eine Pathologie im Verlauf des Nervus medianus ergeben (Urk. 6/52/43 f.).

E. 3.9

Am 14. August 2017 wurde der Beschwerdeführer vom beratenden Arzt des Unfallversicherers, Dr. med. Z.____, Facharzt FMH Chirurgie, untersucht. Dr. Z.____ stellte die folgenden Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit:

Überlastungen linker Ellbogen am 26.08.2016 mit - Ruptur der distalen Bizepssehne im Ansatzbereich - Status nach Refixation der Bizepssehne - anhaltender eingeschränkter Beweglichkeit des Ellenbogens und Belastbarkeit des linken Arms - bei anhaltenden physiotherapeutischen Bemühungen.

Als Diagnose ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit stellte er die folgenden: - geringe Sensibilitätsstörungen am linken Unterarm und den Fingern I-III bei Verdacht auf geringgradig ausgeprägtes Carpaltunnelsyndrom - dringender Verdacht auf Cervikobrachialgie - Status nach Schulterprellung bei freier Beweglichkeit des linken Schultergelenkes.

Dr. Z.____ führte aus, die klinische Untersuchung zeige eine intakte distale Bizepssehne. Bei dem Versuch, das Ellenbogengelenk über das oben genannte Mass zu strecken, werde vom Beschwerdeführer deutlich aktiv dagegen gespannt und es erfolge eine Schmerzäusserung. Es liege zurzeit keine Arbeitsfähigkeit als Chauffeur mit Ladetätigkeit vor. Diese Tätigkeit, insbesondere das Beladen des Lieferwagens, sei zu schwer. Ausserdem bestehe durch die mangelhafte Streckfähigkeit eine zu grosse Einschränkung, um dieses Fahrzeug sicher bewegen zu können. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ab dem Untersuchungstag (14. August 2017) wieder eine volle Arbeitsfähigkeit unter Beachtung des folgenden Belastungsprofils: Für den linken Arm seien leichte Arbeiten mit einem Gewichtslimit von 8 kg, was insbesondere auch für eine Zugbelastung Gültigkeit habe, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten wegen der erhöhten Absturzgefahr und ohne Arbeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen zumutbar. Dies bedeute eine Belastung von maximal 16 kg, wenn das Gewicht mit beiden Händen gehalten werden müsse. Der rechte Arm alleine sei deutlich höher belastbar. Die Akten der Universitätsklinik A.____ seien in ihrer Befunderhebung vollumfänglich nachvollziehbar und zeigten den Heilungsverlauf lückenlos auf. Wesentliche Differenzen zu der heutigen Untersuchung zeigten sich nicht (Urk. 6/52 S. 26 ff.) .

E. 3.10

Im Bericht der Universitätsklinik A.____, Orthopädie, vom 23. August 2017 betreffend die Konsultation vom 21. August 2017 wurden die folgenden Diagnosen genannt: - St. n.

offener Refixation distale Bizepssehne (2x Superquick) Ellbogen links am 06.09.2016
mit/bei: - Distaler Bizepssehnenruptur Ellbogen links vom 26.08.2016 - Vd . a.
Supinatorsyndrom links - leichtgradiges CTS links - Neurophysiologie A.____ 07 /2017:
Diskrete Hinweise auf N. media nus-Neuropathie im Bereich des Handgelenkes

Es wurde ausgeführt, am 14. April 2017 habe die erneute neurophysiologische Nachkontrolle stattgefunden, dabei habe sich ein leichtgradiges Carpaltunnel syndrom linksseitig gezeigt (Urk. 6/52/24 f.) . 4.

E. 4

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob bei m

Beschwerdeführer ein Gesundheitsschaden vorliegt , der ihn derart in der Erwerbsfähigkeit einschränkt, dass er Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat .

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die Beurteilung von Dr. Z.____ vom 14. August 2017 (Urk. 6/52 S. 26 ff.)

Die darin gestützt auf die den Verlauf seit dem Unfallereignis vom 26. August 2016 lückenlos dokumentierenden Berichte der behandelnden Ärzte der Universitätsklinik A.____ vorgenommene Beurteilung basiert auf einer unfallchirurgischen Untersuchung und wurde in Kenntnis der relevanten Vorak ten abgegeben. Dr. Z.____ hat detaillierte Befunde erhoben und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Er hat die medizi ni schen Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Somit liegt eine den rech tsprechungsgemäss erforder lichen Kriterien entsprechende ärztliche Entscheidungsgrundlage vor (vgl. E. 1. 4).

E. 4.3

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 26. August 2016 eine distale Bizepssehnenruptur am linken Ellbogen zugezogen hat. Am 6. September 2016 wurde eine Refixation der Bizeps sehne durchgeführt. Darüber hinaus leidet der Beschwerdeführer an einem leichtgradigen Carpaltunnelsyndrom links.

Dr. Z.____

kommt

in Übereinstimmung mit den übrigen medizinischen Akten zum Schluss, dass eine anhaltende eingeschränkte Beweglichkeit des linken Ellenbogens und eine eingeschränkte Belastbarkeit des linken (adominanten) Arms bestehen , weshalb zurzeit keine Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur mit Ladetätigkeit vor liegt . Gemäss Dr. Z.____ besteht i n einer angepassten Tätigkeit hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit unter Beachtung des folgenden Belastungsprofils: Für den linken Arm sind leichte Arbeiten mit einem Gewichtslimit von 8 Kilogramm (bzw. 16 Kilogramm, wenn das

Gewicht mit beiden Armen gehalten wird) ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne Arbeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen zumutbar.

Inwiefern diese Umschreibung des Belastungsprofils nicht genügen soll – wie der Beschwerdeführer unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 geltend macht – wird nicht näher dargelegt und ist auch nicht ersichtlich.

Dem vom Beschwerdeführer zitierten Urteil liegt denn auch ein anderer Sachverhalt zugrunde, zumal darin das funktionelle Leistungsvermögen nicht auf der Grundlage einer aktuellen klinischen Untersuchung, sondern lediglich aufgrund einer Aktenbeurteilung umschrieben wurde. Im vorliegenden Fall hat Dr. Z. ___ hingegen das Belastungsprofil gestützt auf eine aktuelle eigene Untersuchung erstellt und nachvollziehbar erläutert.

Der medizinische Verlauf ist lückenlos dokumentiert und es liegen keine medizinischen Beurteilungen vor, die wesentlich von der Einschätzung von Dr. Z. ___ abweichen würden. Dass im Bericht der Universitätsklinik A. ___ vom 7. April 2017 zuhanden der Beschwerdegegnerin ohne jegliche Begründung lediglich eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer administrativen Tätigkeit genannt wird (Urk.

6/38), ist nicht nachvollziehbar und vermag die schlüssige Beurteilung von Dr. Z. ___ nicht in Zweifel zu ziehen.

So weist selbst der Beschwerdeführer darauf hin, dass dieser Bericht unvollständig und die Beurteilung nicht nachvollziehbar sei (Urk. 1 S. 5). Den medizinischen Akten sind denn auch keinerlei Befunde zu entnehmen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer dem Belastungsprofil entsprechenden leichten Tätigkeit begründen würden. Es kann somit vollumfänglich auf die Beurteilung von Dr. Z. ___ abgestellt werden und es erübrigen sich weitere Abklärungen. 5.

5.1

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom Erwerbseinkommen von Fr. 61'100.-- (Fr. 4'700.-- x 13, vgl. Urk. 6/35) aus, das der Beschwerdeführer im Jahr 2016 bei der Y. ___ AG erzielte. Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen blieb grundsätzlich unbeanstandet.

Eine Korrektur ist insoweit vorzunehmen, als die zwischen dem Jahr 2016 und dem Jahr 2017 eingetretene Nominallohnentwicklung von 0,4 % zu berücksichtigen ist, was ein Valideneinkommen von Fr. 61'344.-- ergibt.

Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei eine Parallelisierung der Einkommen vorzunehmen (Urk. 1 S. 6). Das entsprechende Vergleichseinkommen in der betreffenden Branche (Grosshandel, Ziffer 45-46

Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] 2014) beträgt 65'265.--

(5'113.-- : 40 x 42.0 x 12 x 1.003 x 1.006 x 1.004). Die Einkommensdifferenz beträgt Fr. 3'921.--, was einer prozentualen Abweichung von

6 % entspricht.

Das Valideneinkommen ist somit im Umfang des den

Erheblich keitsgrenzwert von 5 % übersteigenden 1 % zu erhöhen, was Fr. 61'957.-- ergibt .
5.2

Mangels eines tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens stützte sich die Be schwerdegegnerin bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf die LSE 2014 , Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 für Männer und ging vom stand ardisierten, nicht nach Branchen differenzierten Bruttolohn für Männer im privaten Sektor von Fr. 5'312 .-- pro Monat aus . Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochen arbeits zeit von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklu ng ergibt dies für das Jahr 2017 ein Einkommen von Fr. 67' 320.60 (Fr. 5'312 . -- : 40 x 41.7 x 12 x 1.003 x 1.006 x 1.004).

Den Leistungseinschränkungen des Beschwerdeführers und der damit zusammen hängenden Eingrenzung des Spektrums der erwerblichen Tätigkeiten, die noch in Frage kommen, hat die Beschwerdegegnerin mit einem leidensbedingten Abzug von 10 % Rechnung getragen , was nicht

un angemessen erscheint. Die bereits bei der Parallelisierung berücksichtigten einkommensbeeinflussenden Faktoren können nicht zusätzlich beim leidensbedingten Abzug berücksichtigt werden. Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 60'589.-- .
5.3

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 61'957. -- und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'589. -- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'368 . --, was einem Inva liditytsgrad von gerundet 2 % entspricht. 6 .

Der Beschwerdeführer hat auch keinen Anspruch auf Umschulung, da der nach der Rechtsprechung vorausgesetzte Mindestinvaliditätsgrad von rund 20 % (vgl. BGE 130 V 488 E. 4.2, 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen)

vorliegend nicht erreicht ist. 7 .

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

00 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1

5. August sowie vom 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
Hurst
Leicht

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