

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00294 vom 3. August 1999

ZH Sozialversicherungsgericht, 1999-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00294

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00294 du 3 août 1999

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00294 del 3 agosto 1999

Erwägungen

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. 28 Abs. 1 IVG).

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 ihrer 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

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.5

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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 18. November 2015 zwar die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Taxifahrer nicht mehr ausüben könne. Jedoch sei ihm eine seinen Beschwerden angepasste Tätigkeit mit einem geringen Komplexitätslevel und wenig Störvariablen zu 80 % zumutbar, was ihm erlaube, bei einem Invaliditätsgrad von 20 % ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 2 S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass eine rein medizinisch-theoretische Begutachtung im belastungsfreien Raum ein falsches Bild seiner Arbeitsfähigkeit vermittele. Entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müsse sich der Gutachter mit einer beruflichen Abklärung auseinandersetzen. Auch reiche eine einmalige psychiatrische Untersuchung für eine Beurteilung des Gesundheitszustandes nicht aus. Zudem sei die Zumutbarkeit der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit konkret zu beurteilen (Urk. 1 S. 2 f.). 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist unbestrittenermassen auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 19. Januar 2016 eingetreten. Streitig und zu prüfen ist folglich, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der gerichtlich bestätigten Verfügung vom 3. August 1999 nach dem Unfall vom 23. November 2015 in anspruchrelevanter Weise verschlechtert hat. Strittig ist dabei insbesondere, ob die

Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf das Gutachten der MEDAS Z.____

den Standpunkt vertrat, der Beschwerdeführer sei im massgeblichen Zeitraum, seit der Neuanmeldung vom 19. Januar 2016 bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen), zwar nicht mehr in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Taxifahrer, aber in einer den gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig gewesen. 3.3.1

Die medizinischen Akten zeigen hierzu folgendes Bild:

Der Beschwerdeführer suchte nach dem Verkehrsunfall vom 18. November 2015 (vgl. Unfallmeldung vom 23. November 2015, Urk. 6/15/86) am 23. November 2015 die Notfallstation des Stadthospitals A.____ auf, wo gestützt auf eine native CT-Untersuchung und Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule (HWS) akute Traumafolgen und Facettengelenkluxationen ausgeschlossen, aber multisegmentale degenerative Veränderungen festgestellt wurden (Urk. 11/11-12). Eine MRI-Untersuchung der HWS im Institut B.____ vom 25. Januar 2016 liess ebenfalls keinen Nachweis durchgemachter ossärer Läsionen erkennen, jedoch auf Höhe C2/3 eine schwere deformierende Spondylarthrose rechts (DD traumatisierte Spondylarthrose). Auf den Höhen C5/6 und C6/6 zeigten sich fortgeschrittene Degenerationen mit Osteochondrosen, Spondylosen, Unkovertebralarthrosen und Tangierungen der austretenden Nervenwurzel C7 links beziehungsweise C7 beidseits jeweils neuroforaminal (Urk. 6/20/7).

Dr. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, beurteilte die Lage in seinem Bericht vom 3. Februar 2016 gestützt auf seine Untersuchung vom Vortag dahin gehend, dass bei einem Status nach Überdehnungstrauma der HWS am 18. November 2015 ein deutliches cervico-cephales Beschwerdebild vorliege. Relevante Befunde seien eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der HWS mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur. Neurologische Ausfälle verneinte Dr. C.____; eine relevante Läsion am Nervensystem sei nicht anzunehmen, noch offen sei allerdings die Möglichkeit einer minimalen Hirnschädigung aufgrund der Angabe von Konzentrations- und Gedächtnisstörungen (Urk. 6/20/5-6). In einem Bericht vom 30. Juni 2016 führte Dr. C.____ ohne weitere Untersuchung des Beschwerdeführers aus, dass die Tätigkeit als Taxifahrer den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasst erscheine und er möglicherweise zu 30 – 50 % arbeiten könne. Eine wechselbelastende Tätigkeit erachte er bis zu 5 Stunden täglich bei einem Rendement von 80 %

als zumutbar, wobei er ausdrücklich darauf hinwies, dass lediglich eine einmalige Konsultation am 2. Februar 2016 stattgefunden habe (Urk. 6/27/1-5).

Dr. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, welchen der Beschwerdeführer am 14. Dezember 2015 erstmals aufgesucht hatte, stellte in seinem Bericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 14. März 2016 folgende Diagnosen (Urk. 6/20/1): - Persistierendes Zervikalsyndrom - Status nach Distorsionstrauma der HWS am 18.11.2015 - Vorbestehende, schwere, deformierende Spondylarthrose rechts sowie degenerative Osteochondrosen C5-C7 - Tangierung der austretenden Nervenwurzel C6 links beziehungsweise C7 beidseits - Posttraumatisch persistierende Nackenkopfschmerzen sowie eine subjektive beklagte Konzentrationsschwäche

Sein Befund lautete auf eine leichte Druckdolenz der HWS beidseits und Ausstrahlung in occipital sowie eine 10%ige Einschränkung der Rotation in beide Richtungen und eine schmerzhafte Deklination. Ausstrahlungen in die Arme wurden verneint, die Sehnenreflexe sowie die Sensibilität bezeichnete Dr. D. ___ als unauffällig. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Taxifahrer sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig; er könne den Kopf nicht genug drehen (Urk. 6/20/1-2). Am 18. März 2016 berichtete Dr. D. ___ von einem unveränderten Verlauf. Der Beschwerdeführer werde am meisten durch das Knacken im Bereich der HWS, Nackenschmerzen sowie Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten gestört (Urk. 6/22/110).

Eine MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) im Institut B. ___ vom 17. August 2016 führte zum Schluss auf leichte bis mässige multisegmentale Degenerationen der LWS, hauptsächlich auf der Höhe L3/4 mit flacher breitbasiger medianer Diskushernie und Tangierung der absteigenden Nervenwurzel L4 links recessal (Urk. 6/50).

Dr. C. ___ untersuchte den Beschwerdeführer neuerlich am 6. September 2016 und führte in seinem Bericht vom 7. September 2016 anamnestisch aus, dass der Beschwerdeführer weiterhin über belastungsabhängige Nacken- und Kopfschmerzen häufig mit begleitendem Schwindel klagt. Des Weiteren bestünden immer noch lumbale Schmerzen, welche in den letzten Monaten eher etwas zugenommen hätten mit manchmal leichten Gefühlsstörungen im linken Bein. Mitte August 2016 sei die Diagnose eines Diabetes mellitus hinzugekommen; behandelt werde dieser mit Metformin und Gliclazid. Die seit Jahren bekannten Lumbalgien haben gemäss Meinung von Dr. C. ___ durch den Unfall eine Verschlechterung erfahren, eine relevante Läsion einer lumbalen oder sakralen Wurzel sei mangels segmentärer Ausfälle jedoch auszuschliessen. Eine MRI-Untersuchung des Schädels vom 28. Juni 2016 (vgl. Urk. 6/53/4) habe kleine fokale Gliosen

präfrontal beidseits erkennbar gemacht, welche aber von der Neuroradiologie als unspezifisch beurteilt worden seien. Die vom Beschwerdeführer beklagten Gefühlsstörungen in beiden Beinen seien möglicherweise Ausdruck einer beginnenden peripheren Polyneuropathie (Urk. 6/53/1-3). 3.2

Am 30. Dezember 2016 unterzog sich der Beschwerdeführer einer Untersuchung in der Wirbelsäulensprechstunde der Orthopädie der Universitätsklinik E. ___, wo er als Hauptbeschwerden über lumbale Schmerzen mit einer Lumboischialgie klagte. In der Neurophysiologie habe sich keine akute Fokalläsion

Radikulopathie gezeigt. Die Beinschmerzen seien am ehesten im Rahmen einer leichten Polyneuropathie zu interpretieren. Bezüglich der Stenose der C6- und C7-Wurzel empfahlen die zuständigen Ärzte eine sequentielle Infiltration (Urk. 6/59/1-2; vgl. auch: Bericht zur neurologischen und neurophysiologischen Abklärung vom 30. Dezember 2016, Urk. 6/61/5-7). 3.3

Im Rahmen der MEDAS-Begutachtung wurde der Beschwerdeführer innermedizinisch, neurologisch, rheumatologisch, neuropsychologisch sowie psychiatrisch abgeklärt. Anamnestisch beschrieb der Beschwerdeführer vermehrte Kreuzschmerzen bei längerem Sitzen mit Schwäche und Schmerzen im Oberschenkel links. Auch seien schnelle Blickwendungen aufgrund von dann vermehrten Nackenschmerzen und kurzem Schwindel problematisch. Das Ruheschmerzniveau liege bei VAS 4/10 (in ungünstigen Situationen bei VAS 7/10). Derzeit habe er auch anhaltende Nacken-Schulter-Armbeschwerden links.

Ausserdem klagte der Beschwerdeführer über Knieschmerzen rechts und eine Instabilität. Am Morgen müsse er sich aufgrund einer Steifigkeit im Rücken erst zwei Stunden durchbewegen, bevor er den Tag richtig beginnen könne. Eine Gangunsicherheit führe er auf die festgestellte Polyneuropathie zurück. Der Nachtschlaf sei durch Schmerzen gestört; dadurch leide er auch unter Tagesmüdigkeit (Urk. 6/93/15).

Der neurologische Teilgutachter

Dr. F.____, Facharzt für Neurologie, zertifizierter Gutachter SIM, fand in seiner Untersuchung vom 27. September 2017 neurologisch keine signifikanten Normabweichungen. Abgesehen von einer leichten Polyneuropathie mit eingeschränktem Vibrationsempfinden an den Grosszehen und am Vorfuss, welche versicherungsmedizinisch nicht relevant sei, und den vom Beschwerdeführer geklagten, leichten Kopfschmerzen stellte er keine Diagnose aus seinem Fachgebiet (Urk. 6/93/48 f.).

Der Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie, Dr. G.____, erkannte trotz der Diagnosen auf Höhe der LWS und der HWS bei der klinischen Untersuchung keine nennenswerten funktionellen Einschränkungen in den jeweiligen Bereichen. Der Beschwerdeführer habe denn auch keine spontanen Schmerzäusserungen getätigt, sondern habe lediglich auf Befragen über Schmerzen von der linken Lendenwirbelsäule bis zur linken Schulter und über Nacken- und Kopfschmerzen geklagt. Wie der neurologische Teilgutachter verneinte auch Dr. G.____ Hinweise auf eine nennenswerte Aggravation oder Simulation. Aus seinem Fachgebiet liege keine Erkrankung vor, welche eine nennenswerte Einschränkung im Beruf als Taxifahrer nach sich zöge. Darüber hinaus verfüge der Beschwerdeführer über eine Ausbildung zum technischen Kaufmann (Urk. 6/93/62 f.).

Die Durchführung des neuropsychologischen Teilgutachtens durch Dr. H.____, Psychologin, MSc, Clinical Medicine

BSc, erfolgte unter der Leitung von Dr. I.____, Facharzt FMH für Neurologie (Urk. 6/93/69 ff.). Gestützt auf die klinische Untersuchung sowie standardisierte Testverfahren kam Dr. H.____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in verschiedenen kognitiven Domänen ein leicht bis mittelschwer eingeschränktes Leistungsprofil aufweise. Die objektivierten Einschränkungen würden die Bereiche der Aufmerksamkeit, des verbalen Gedächtnisses sowie der exekutiven Funktionen umfassen. Der subjektiv gestörte Nachtschlaf könne sich zusätzlich negativ auf die kognitive Leistungsfähigkeit auswirken. Aus rein neuropsychologischer Sicht seien die kognitiven Defizite jedoch als leicht einzustufen. Was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, stellte sich Dr. H.____ auf den Standpunkt, dass die Fahreignung als Taxifahrer aufgrund der stark verlangsamten Reaktionszeiten, der Defizite in der geteilten Aufmerksamkeitsleistung sowie dem erschwerten Ausblenden von Störreizen zumindest für die nächsten sechs Monate nicht gegeben sei. Vor einer Verlauffeststellung sei eine therapeutische Intervention bezüglich der Schlafstörung aufzugleisen.

In einer ideal angepassten Tätigkeit, welche keine schnellen Reaktionen erfordere und ein geringes Komplexitätslevel (wenig Störvariablen) aufweise, betrage die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der leichten Ausprägung der kognitiven Störung 20 % (Urk. 6/93/75 ff.).

Die psychiatrische Exploration durch Dr. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erfolgte am 7. August 2017 von 13.00 bis 14.45 Uhr (vgl. Urk. 6/93/78).

Dr. J.____ schloss gestützt auf seine klinische Untersuchung, psychometrische Untersuchungen in Form der Hamilton Depressionsskala (HAMD) und der Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) sowie die Akten eine psychische Störung von Krankheitswert und damit auch eine erhebliche Fehlverarbeitung der körperlichen Beschwerden aus. Auch die Eigenangaben des Beschwerdeführers liessen keine krankheitswertige Psychopathologie erkennen. Die vom Beschwerdeführer umschriebenen Stimmungsschwankungen liessen sich nicht im Sinne eines psychiatrischen Syndroms interpretieren, sondern seien vielmehr normalpsychologisch als eine nachvollziehbare Reaktion auf die körperlichen Beschwerden und die psychosozialen Folgeerscheinungen zu beurteilen. Psychopathologisch habe sich in der aktuellen Untersuchung einzig eine leicht gedrückte, besorgte Stimmungslage gezeigt. Hinweise auf eine Affektlabilität, Freud- oder Antriebsminderung seien nicht vorhanden gewesen. Auch hätten sich psychomotorisch keine Auffälligkeiten gezeigt. Formalgedanklich zeige sich allenfalls eine leichte Einengung auf die körperlichen Beschwerden, eine Grübelneigung sei dagegen nicht feststellbar gewesen. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 6/93/88 ff.).

Gestützt auf die Teilgutachten schloss der interdisziplinäre Konsens zusammenfassend auf folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/93/25): - Laut MRI der HWS vom 25.1.2016 degenerative Veränderungen der HWS, besonders C2/3 und C5-7 mit Tangierung der Nervenwurzel C6 links und C7 beidseits mit cervicocephalen Beschwerden - Breitbasige mediane Diskushernie L3/4 mit Tangierung der Nervenwurzel L4 links (MRI LWS 17.8.2016) ohne funktionelle Einschränkungen - F02.81 leichte neurokognitive Störung unklarer Ätiologie, DD: Mild Cognitive

Impairment (multi-domain)

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit massen die beteiligten Gutachterpersonen dem Diabetes mellitus Typ 2, der leichten sensiblen Polyneuropathie, den gering ausgeprägten Spannungskopfschmerzen und dem Zustand nach vorerer Kreuzbandteiltraktur rechts ohne verbliebene funktionelle Einschränkungen bei Gonalgie zu (Urk. 6/93/25).

Aus interdisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Taxifahrer zu 100 % und in einer Verweistätigkeit zu 20 % eingeschränkt. Dabei gelte das seitens des neuropsychologischen Teilgutachtens geäusserte Fähigkeitsprofil. Was den Verlauf anbelange, fänden sich grosse Varianzen in den Arbeitsunfähigkeitsbemessungen. Aufgrund des aktenkundigen Beschwerdebildes mit Konzentrationsstörungen erweise sich die Einschätzung im IV-Bericht vom 14. März 2016 (gemeint wohl: Bericht von Dr. D.____ vom 14. März 2016, Urk. 6/20/1-4) als nachvollziehbar (Urk. 6/93/26 ff, insbesondere Urk. 6/93/34). 3.4

Dr. K.____, Facharzt für Neurologie, Zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM, Vertrauensarzt SGV, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin gelangte in seiner Stellungnahme zum MEDAS-Gutachten vom 20. November 2017 zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der MEDAS ab 18. November 2015 Geltung hätten (Urk. 6/101/7). 4. 4.1

In Würdigung der medizinischen Aktenlage erweist sich das Gutachten der MEDAS Z.____ vom 3. November 2017 (Urk. 6/93/2 ff.) als insgesamt überzeugende, auf allseitigen

Untersuchungen beruhende polydisziplinäre ärztliche Beurteilung, welche in der Einschätzung der medizinischen Situation begründet und nachvollziehbar erscheint. Was die Beurteilung durch den neurologischen Teilgutachter Dr. F.____ anbelangt, stimmt sein Schluss, wonach aufgrund der im wesentlichen blauen neurologischen Untersuchungsbefunde aus neurologischer Sicht einzig eine leichte Polyneuropathie und die vom Beschwerdeführer geklagten leichten Kopfschmerzen vorlägen (Urk. 6/93/49), mit der übrigen Aktenlage im Wesentlichen überein. So schlossen die zuständigen Ärzte der Wirbelsäulensprechstunde der Orthopädie der Universitätsklinik E.____ eine Radikulopathie im Zusammenhang mit der Diskushernie L3/4 aus (Urk. 6/59/1-2) und selbst Dr. C.____ verneinte sowohl bezüglich der HWS als auch der LWS das Vorliegen von neurologischen Ausfällen und Hinweise auf eine relevante Nervenwurzelläsion (Urk. 6/53/1-3).

Ebenfalls überzeugend erweist sich die Beurteilung des orthopädisch-rheumatologischen Teilgutachters, wonach angesichts der im Wesentlichen uneingeschränkten Beweglichkeit aller Gelenke, dem Fehlen von Entzündungszeichen und dem Fehlen spontaner Schmerzäusserungen trotz der bildgebend festgestellten erheblichen degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und der LWS mit teilweisen Nervenwurzelkontakten keine nennenswerten funktionellen Einschränkungen in den jeweiligen Bereichen feststellbar seien. Obwohl der Beschwerdeführer ohne nachvollziehbaren Grund eine Drehung der HWS verweigerte, schloss Dr. G.____ eine nennenswerte Aggravation oder Simulation aus. Ebenfalls berücksichtigt wurden die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen und die Instabilität im rechten Knie (vgl. unter Ziffer. 2.1.1 in: Urk. 6/93/15). Jedoch konnte Dr. G.____ bei einem Zustand nach im Jahr 1998 erlittener vorderer Kreuzbandteiltraktur weder eine besondere Bandlaxität oder vordere Schublade noch entzündliche Veränderungen oder Meniskuszeichen feststellen. Das retropatellare Reibgeräusch beidseits mit positiven Zohlen-Zeichen (Urk. 6/93/60) führte nachvollziehbar zur Diagnose einer Gonalgie (Urk. 6/93/62), welcher Dr. G.____ jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass, was ebenfalls mit der ansonsten unauffälligen Befundlage korrespondiert.

Was den Einwand des Beschwerdeführers, wonach sich die Gutachter gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung mit den Ergebnissen einer beruflichen Abklärung auseinandersetzen hätten (vgl. Urk. 1 S. 2), anbelangt, nimmt er offen sichtlich Bezug auf das am 11. Mai 2016 im Auftrag der Suva durchgeführte ambulante Assessment in der Rehaklinik L.____ (Urk. 11/62). Der dazu von der Rehaklinik L.____ erstellte Bericht vom 17. Mai 2016 (Urk. 11/62) wurde dem Beschwerdeführer mit den übrigen Suva-Akten gemäss Aktenlage am 9. August 2017 per CD zugestellt (Urk. 11/99). Er verzichtete jedoch offensichtlich auf eine Aushändigung desselben an die Beschwerdegegnerin oder an die Gutachterpersonen der MEDAS Z.____, weshalb die Beschwerdegegnerin erst in diesem Verfahren hiervon Kenntnis erhielt (Urk. 13). Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Assessments alle Testungen wie auch in Probetraining verweigert hatte, sahen sich die zuständigen ärztlichen Fachpersonen der Rehaklinik L.____ weder in der Lage, seine Belastbarkeit zu beurteilen noch berufliche oder therapeutische Massnahmen zu empfehlen (Urk. 11/62 S. S. 4-5). Entsprechend erlässtlich erweist sich denn auch eine ergänzende Stellungnahme der MEDAS- Gutachter hierzu.

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers rechtfertigen sich weiter keine Zweifel an der Beweiskraft der psychiatrischen Beurteilung durch Dr. J.____ (vgl. Urk. 1 S. 2); insbesondere vermag der Umstand, dass seine Beurteilung auf einer einmaligen, aber

immerhin fast zweistündigen Exploration basierte, an deren Beweiswert keine Zweifel zu wecken. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es nämlich nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung

an. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2). Angesichts dessen, dass den bisherigen Akten keine Hinweise auf eine relevante psychische Störung zu entnehmen sind und die gestützt auf den klinischen Untersuchung von Dr. J.____ und die testpsychologischen Untersuchungen erhobenen Befunde ausser einer leicht gedrückten, besorgten Stimmungslage keine Auffälligkeiten zeigten (vgl. Urk. 6/93/83 ff.), rechtfertigen sich am Schluss von Dr. J.____ auf das Fehlen einer relevanten Psychopathologie keine ernsthaften Zweifel.

Auch an den Schlussfolgerungen der neuropsychologischen Teilgutachterin Dr. H.____, welche vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wurden (Urk. 1 S. 2 f.), rechtfertigen sich insofern keine ernsthaften Zweifel, als sie die Fahreignung des Beschwerdeführers als Taxifahrer angesichts der begründet und überzeugend festgestellten verlangsamten Reaktionszeiten, der Defizite in der geteilten Aufmerksamkeitsleistung sowie dem erschwerten Ausblenden von Störreizen verneinte. Angesichts dessen, dass Dr. H.____ die neuropsychologischen Einschränkungen keinem neuronalen, mithin keinem strukturellen Korrelat zuordnen konnte (vgl. Urk. 6/93/76), und auch der zuständige Neuroradiologe des Medizinischen Radiologischen Institutes die in der MRI-Untersuchung vom 28. Juni 2016 festgestellten kleinfleckigen Gliosen präfrontal als unspezifisch beurteilte (Urk. 6/53/4), bleibt zu prüfen, ob die von Dr. H.____

attestierten und vom Gesamtkonsens übernommene 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einer Überprüfung anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 standhält (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_299/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4). 4.2.4.2.1

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rein tenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 4.2.2

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 eingliederungsanamnestic 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). 4.3

Als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. H.____ eine leichte neurokognitive Störung unklarer Ätiologie gemäss ICD-10 F02.81, DD Mild Cognitive Impairment (multi-domain) (Urk. 6/93/77). Zwar habe der Beschwerdeführer stark verlangsamte Reaktionszeiten gezeigt, Defizite in der geteilten Aufmerksamkeit und ein erschwertes Ausblenden von Störreizen, jedoch seien die Belastbarkeit, die Orientierung und die Konzentration aktuell nicht beeinträchtigt, (Urk. 6/93/76). Die Beurteilung des Gesamtkonsenses lautete mit Blick auf die Ausprägung der diagnostizierten Störung denn auch zu Recht auf eine leichte Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (Urk. 6/93/27).

Im Lichte des Indikators «Behandlungserfolg- oder -resistenz» erachtete Dr. H.____ die Schlafstörung als möglichen akzentuierenden Faktor der neurokognitiven Störung als gut behandelbar. Dabei wies sie auf die Möglichkeiten einer Verbesserung der Schlafhygiene sowie verhaltenstherapeutische Optionen sowie Entspannungstechniken hin (Urk. 6/93/76) und erachtete damit die Behandlungsmöglichkeiten als nicht ausgeschöpft. Zwar liegen mit den degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und der LWS Komorbiditäten vor, welche gemäss Beurteilung des Gesamtkonsenses die kognitiven Defizite allenfalls mit verursachen (Urk. 6/93/31). Eine wesentliche ressourcenhemmende Wirkung aufgrund einer die jeweiligen Beschwerden verstärkenden Wechselwirkung lässt sich den gutachterlichen Ausführungen aber nicht entnehmen.

Zum Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik/ persönliche Ressourcen) lässt sich dem

MEDAS -Gutachten entnehmen, dass keine ressourcenhemmenden Auffälligkeiten vorliegen. So verneinte Dr. J.____

Hinweise auf strukturelle Defizite im Sinne einer Persönlichkeitsstörung (Urk. 6/93/89) und der Gesamtkonsens wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer über ausreichende Ressourcen unter anderem im Bereich Kommunikationsfähigkeit und Motivation verfüge (Urk. 6/93/30).

Was den sozialen Kontext anbelangt, wird im Gutachten auf erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren wie die bestehende Arbeitslosigkeit, limitierende soziokulturelle Faktoren und das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers hin gewiesen

(Urk. 6/93/28). Jedoch ist diesbezüglich festzuhalten, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Arbeitslosigkeit oder andere belastende Lebensfragen zum anderen nicht ineinander aufgehen dürfen; alles andere würde der klaren Regelungsabsicht des Gesetzgebers widersprechen (BGE 141 V 281 E. 4.3.3).

Unter dem Aspekt der Konsistenz ist darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer bis anhin keine psychiatrische Behandlung unterzogen hat und lediglich zirka einmal monatlich Dr. D.____ aufsucht (vgl. Urk. 6/93/81). Dies spricht deutlich gegen einen erheblichen Leidensdruck, auch wenn der Beschwerdeführer einen sozialen Rückzug beklagt und seine Alltagsaktivitäten sich gemäss seiner Schilderung im Wesentlichen in kurzen Spaziergängen, dem Kochen eines Mittagessens und häufigem Schlafen während des Tages erschöpfen (Urk. 6/93/71, 6/93/82).

Angesichts des nicht erheblichen funktionellen Schweregrades der diagnostizierten Gesundheitsschädigung bei doch in wesentlichen Teilen erhaltenen Ressourcen sowie mit Blick auf den eher geringen Leidensdruck erweist sich die im Gutachten attestierte Einschränkung der zeitlichen Leistungsfähigkeit mit 20 % auf Grund der neuropsychologisch festgestellten Einschränkungen im Lichte der rechtserheblichen Indikatoren nach BGE 141 V 281 zumindest als eher grosszügig. Eine darüber hinausgehende Einschränkung ist jedenfalls nicht ausgewiesen; ob sich die Annahme einer tieferen Einschränkung rechtfertigen würde, kann offenbleiben, da – wie sich aus dem Folgenden ergibt (E. 5) – ohnehin kein Anspruch auf eine Invalidenrente resultiert. 4.4

Zusammenfassend ist damit gestützt auf das beweismässige polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Z.____ vom 3. November 2017 erstellt, dass der Beschwerdeführer zumindest seit dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach seiner Neuanschreibung vom 19. Januar 2016, ab Juli 2016 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) zwar nicht mehr in seiner bis zum Unfall vom 18. November ausgeübten Tätigkeit als Taxifahrer, jedoch in einer angepassten Tätigkeit, welche keine schnellen Reaktionen erfordert sowie ein geringes Komplexitätsniveau im Sinne weniger Störvariablen aufweist (Urk. 6/93/77), zu mindestens 80 % arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Zu prüfen bleiben die Auswirkungen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers. Der massgebliche Invaliditätsgrad für die Zeit vom 1. Juli 2016 (frühestmöglicher Rentenbeginn, siehe obige E. 4.4) bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids ist gestützt auf die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln. 5.2 5.2.1

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; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 5.2.2

Die Beschwerdegegnerin bemass das hypothetische Valideneinkommen von Fr. 66'737.20 im Jahr 2016 gestützt auf den von der Suva berechneten Taggeldansatz von Fr. 145.40 (vgl. Urk. 6/22/20, 6/100/1), was angesichts der vom Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug vom 5. Februar 2016 tatsächlich erzielten Einkommen als angestellter Taxifahrer von Fr. 24'954.-- im Jahr 2013 und Fr. 26'376.-- im Jahr 2014 (Urk. 6/18/1) als äusserst grosszügig erscheint. Dies gilt umso mehr, als die Taggeldberechnung der Suva (Urk. 6/22/20) auf der irrigen Annahme beruht, die in den Lohnausweisen August bis Oktober 2015 ausgewiesenen Umsätze inklusive Mehrwertsteuer bildeten den Grundlohn (vgl. Urk. 6/22/15-17). Tatsächlich betrug der Bruttolohnanspruch des Beschwerdeführers lediglich 45 % des Nettoumsatzes zuzüglich einer Ferienentschädigung von 8,33 % (vgl. Urk. 6/22/3, 6/22/6-17), was zu den dem IK-Auszug zu entnehmenden bescheidenen Einkünften führte.

Da keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Beschwerdeführer, dem seine Arbeitsstelle bei der M.____ GmbH gemäss Aktenlage per August 2017 gekündigt worden war (Urk. 6/93/17), seine

seit dem Jahr 2000 ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer (vgl. Urk. 6/16/4) unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausüben würde, ist für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens

auf das tatsächlich erzielte Einkommen des Beschwerdeführers aus dem Jahr 2014 abzustellen und dieses der bis ins Jahr 2016 eingetretenen Nominallohnentwicklung bei Männern von

2220 Punkten (2014) auf 2239 Punkte

(2016) (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 1976-2016) anzupassen, was zu einem hypothetischen Einkommen 2016 im Gesundheitsfall von

Fr. 26'601.75 (Fr. 26'376.-- : 2220 x 2239) führt.

5.3

5.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf Grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.3.2

In Bezug auf die Bemessung des Invalideneinkommens stellte der Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage, dass dieses, nachdem er zuletzt im November 2015 bei der M.____

GmbH gearbeitet hat und seit August 2017 in keinem Anstellungsverhältnis mehr steht (vgl. Urk. 6/93/17), gestützt auf den branchenunabhängigen Durchschnittslohn für Hilfsarbeiten gemäss den statistischen Werten des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln ist. Gemäss der LSE 2016 betrug der Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art im privaten Sektor für Männer im Jahr 2016 Fr. 5'340.-- im Monat (vgl. LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1), was der durchschnittlichen Arbeitszeit für alle Branchen im Jahr 2016 von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, T 03.02.03.01.04.01, Total) angepasst zu einem Invalideneinkommen 2016 in einem 80%-Pensum von Fr. 53'442.70 (Fr. 5'340.-- x 12 : 40 x 41,7 x 0,8) führt. 5.3.3

Was einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn anbelangt, welcher rechtsprechungsgemäss zu gewähren ist, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/aa), kann auf Weiterungen verzichtet werden, wird doch aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen von Fr. 26'601.75 auf Seite des Valideneinkommens und Fr. 53'442.70 auf derjenigen des Invalideneinkommens klar, dass der für einen Rentenanspruch erforderliche Invaliditätsgrad von 40 % selbst bei einem maximalen Abzug von 25 % (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc) bei Weitem nicht erreicht wird.

5.4

Anzufügen bleibt, dass auch eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen am fehlenden Rentenanspruch des Beschwerdeführers nichts ändern würde. Zwar liegt das dem Valideneinkommen

von Fr. 26'601.75 zugrunde gelegte, vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielte Einkommen erheblich unter dem LSE-Tabellenlohn 2016 im Bereich Verkehr und Lagerei. Dieser betrug 2016

monatlich Fr. 5'456.-- (LSE 2016, Ziff. 49-53), was unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 42,4 Stunden im Jahr 2016 im Bereich Verkehr und Lagerei (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, T 03.02.03.01.04.01, Ziffern 49-53)

zu einem Einkommen im Jahr 2016 von jährlich

Fr. 69'400.30 führen würde (Fr. 5'456.-- x

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 12

: 40 x 42,4). Das gestützt auf den tatsächlich erzielten Verdienst errechnete Valideneinkommen von Fr. 26'601.75 liegt damit im Vergleich zum statistischen Durchschnittseinkommen 61, 67 % unter der üblichen Entlohnung im Bereich Verkehr und Lagerei .

Eine Parallelisierung des Valideneinkommens von Fr. 26'601.75 um den 5 % übersteigenden Prozentsatz der Unterdurchschnittlichkeit (vgl. dazu: BGE 135 V 297 E. 6.1.3) , als o um 56 , 67 % führt zu einer Erhöhung desselben auf Fr. 61'393.40

(Fr. 26'601. 75 : 43, 33

[100-56, 67] x 100; vgl. zur Berechnung: Ur teil des Bundesgerichts 8C_2/2017 vom 1 6. August 2017 E. 2). Da im Falle einer Parallelisie rung der Vergleichseinkommen praxisgemäss nicht zusätzlich noch ein

Leidensabzug zu gewähren ist (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2), ist dieses Einkom men dem hypothetischen Invalidenkommen von Fr. 53' 442.70 gegenüberzustel len. Der daraus resultierende Invaliditätsgrad von gerundet 15 % steht einem Rentenanspruch ebenfalls klar entgegen.

Weiterungen zur Frage, ob eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen im Lichte der Rechtsprechung, wonach eine solche ausser Betracht fällt , wenn und soweit sich die versicherte Person aus freien Stücken, etwa mangels wirtschaftli cher Notwendigkeit, mit einem verglichen mit ihrem Erwerbspotenzial tiefen Ein kommen begnügte und Anhaltspunkte fehlen, dass sie ohne gesundheitliche Be einträchtigung die betreffende Tätigkeit zugunsten einer besser entlöhnten Arbeit (in selbstständiger oder unselbstständiger Stellung) aufgegeben hätte (BGE 135 V 58 E. 3.4.1 und 3.4.6; 134 V 322 E. 4.1 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_173/ 2012 vom 8. Juni 2012 E. 6.2), überhaupt gere chtfertigt wäre, erübrigen sich.

Der angefochtene Entscheid erweist sich im Ergebnis als richtig ; die Beschwerde ist abzuweisen . 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausg ang des Ver fahrens sind sie dem 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 14

- 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 Die Gerichtsschreiberin Fehr Gasser Küffer

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