

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00786 vom 9. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00786

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00786 du 9 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00786 del 9 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1971 geborene X.____, welcher in seinem Heimatland keine Berufsausbildung absolviert hatte, reiste im Jahr 1990 in die Schweiz ein und war zuletzt ab Januar 2010 als Bauarbeiter (Schaler) in einem Vollzeitpensum angestellt. Am 17. Dezember 2014 meldete er sich unter Hinweis auf einen am 20. November 2013 erlittenen Unfall mit Polytrauma bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/2 und Urk. 6/17). Die IV-Stelle tätigte beruflich-erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog die Akten des Unfallversicherers bei. Da der Versicherte der IV-Stelle anlässlich des Erstgesprächs vom 8. Juni 2016 mitgeteilt hatte, er erhalte vom Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) Unterstützung bei der Stellensuche und sei mit dieser sehr zufrieden (Urk. 6/35/3), wurde ihm mit Schreiben vom 22. Juni 2016 mitgeteilt, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen (Urk. 6/34). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 27. Dezember 2016 [Urk. 6/42], Einwand vom 13. März 2017 [Urk. 6/47]) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 12. Juli 2018 ab (Urk. 2 [= Urk. 6/51]). Den Akten des Unfallversicherers kann entnommen werden, dass dem Versicherten mit Verfügung vom 21. März 2016 ab dem 1. Mai 2016 eine Invalidenrente, ausgehend von einer Erwerbsunfähigkeit von 30 %, und eine Integritätsentschädigung, ausgehend von einer Integritätseinbusse von 30 %, zugesprochen wurde (Urk. 6/25), dass der Versicherte dagegen mit Eingabe vom 25. April 2016 Einsprache erhob (Urk. 6/39/76-80), dass diese Einsprache mit Entscheid vom 12. August 2016 abgewiesen wurde (Urk. 6/48/15-22), dass dem Versicherten sodann mit Verfügung vom 24. Oktober 2016 eine Integritätsentschädigung aus ORL-fachärztlicher Sicht, ausgehend von einer Integritätseinbusse von 5 %, zugesprochen wurde (Urk. 6/48/74 f.), dass die dagegen erhobene Einsprache vom 24. November 2016 (Urk. 6/48/86-88) mit Entscheid vom 23. März 2017 abgewiesen wurde (Urk. 6/49/5-9), dass der Versicherte die beim hiesigen Gericht gegen den Einspracheentscheid vom 12. August 2016 erhobene Beschwerde (Urk. 6/48/49-54) nach Androhung einer reformatio in peius

(Beschluss vom 14. September 2017, Urk. 6/49/ 50-54) mit Eingabe vom 13. Oktober 2017 (Urk. 6/49/56 f.) zurückzog, dass das hiesige Gericht das Verfahren UV.2016.00217 mit Verfügung vom 16. Oktober 2017 zufolge Rückzugs der Beschwerde als erledigt abschrieb (Urk. 6/49/59 f.), dass das hiesige Gericht die gegen den Einspracheentscheid vom 23. März 2017 erhobene Beschwerde vom 11. Mai 2017 mit Urteil UV.2017.00114 vom 19. Oktober 2017 abwies (Urk. 6/49/61-70).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 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 kom menden 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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, wel che Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

E. 2

Gegen die ablehnende Verfügung der IV -Stelle vom 12. Juli 2018 erhob der Ver sicherte am 14. September 2018 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, den rechtserheblichen

Sachverhalt abzuklären und die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Invalidenrente) auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. Oktober 2018 angezeigt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2018, es lägen reine Unfallfolgen vor, weshalb auf die Beurteilung des Unfallversicherers abgestellt werde. Der Invaliditätsgrad betrage somit 30 %. Eingliederungsmassnahmen seien keine durchgeführt worden, nachdem der Beschwerdeführer angegeben habe, es bestehe kein Unterstützungsbedarf seitens der Invalidenversicherung. Der Beschwerdeführer könne sich jedoch jederzeit mit einem neuen Gesuch an die Beschwerdegegnerin wenden, sollte sich etwas ändern (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer rügte in seiner Beschwerde vom 14. September 2018 dem gegenüber, die Beschwerdegegnerin habe keine eigenen Abklärungen getätigt. Die Spastik am linken Bein habe seit längerem zugenommen und betreffe nun auch den linken Arm. Der Beschwerdeführer sei hierdurch erheblich behindert, was bereits im Einwand vorgebracht worden sei. Dennoch habe die Beschwerdegegnerin dies nicht abgeklärt. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer psychische Einschränkungen habe und sich in regelmässiger psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, befinde. Dies sei vom Unfallversicherer mangels Adäquanz nicht berücksichtigt worden. Die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt auch diesbezüglich nicht abgeklärt. Der Einkommensvergleich des Unfallversicherers könne sodann nicht einfach übernommen werden, es müssten die LSE-Löhne herangezogen werden und nicht die DAP-Löhne (Urk. 1). 3. 3.1

Im Austrittsbericht des Z.____, Klinik für Unfallchirurgie, über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 20. bis 27. November 2013 (Urk. 6/11/119-121) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt (Urk. 6/11/119): - Polytrauma nach Sturz am 20.11.2013 (Sturz aus 4 Metern Höhe von einem Baugerüst) - Leichtes Schädelhirntrauma • Laterale Orbitawandfraktur rechts • Anisokorie (rechts > links) • Contusio

bulbi mit Hyphäma, kein Anhalt für Perforation, Intraokularer Druck momentan im Normbereich, Schürfwunde bukkal rechts • Rissquetschwunde Unterlippe median - Dissektion A. vertebralis links • Abgang aus dem Aortenbogen bei Normvariante • Weichteil- und Muskelhämatom Hals links • DD Muskelblutung, Blutung aus A. vertebralis links • Mesopharynxschwellung, fraglich Trachealdeviation • Kontusion oberer Thorax ventral median - ISS 25 - Verdacht auf vorbestehende OSG-Läsion rechts - Anamnestisch Orthese OSG rechts im SR 3.2

In der neurologischen Aktenbeurteilung des Unfallversicherers vom 26. Oktober 2015 (Urk. 6/21/47-52) hielt Dr. med.

A.____, Fachärztin für Neurologie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin, fest, die fortbestehenden Schmerzen betont im Bereich der linken Schulter, des linken Armes und auch geringer im linken Bein, hätten im November 2014 Anlass für eine orthopädische Untersuchung geboten. Im Januar 2015 sei eine neurologische Untersuchung in der B.____

erfolgt. Zu diesem Zeitpunkt sei erstmalig ein auffälliger Befund dokumentiert worden. Die Muskeleigenreflexe seien an den Armen links schwach bis mittlebhaft gegenüber rechts schwach auslösbar gewesen. Der Beschwerdeführer habe über eine Sensibilitätsstörung im Schulterbereich und Arm berichtet. Auch das linke Bein sei mit leichter Berührungshypästhesie beschrieben worden. Am 24. Juni 2015 sei eine Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule durchgeführt worden. Es habe sich eine Myelopathie, das heisst eine Läsion des Rückenmarks, in Höhe C4/5 dargestellt. Dieser radiologische Befund sei auch bei eigener Ansicht der Bilddokumente nachvollziehbar. Zusammenfassend könne festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer durch den Sturz am 20. November 2013 eine erhebliche Krafteinwirkung auf den Kopf und den Hals bzw. den Thorax erlebt habe. Schmerzen im Bereich der linken Körperseite, betont im Bereich der linken Schulter, seien initial durch die Prellungen und die Weichteilverletzungen erklärt worden. Subjektiv habe der Beschwerdeführer eine Schwäche des linken Armes und des linken Beines berichtet. Objektivierbare neurologische Auffälligkeiten seien im Rahmen der neurologischen Untersuchungen in der B. ___ ab Januar 2015 erhoben und dokumentiert worden. Eine Verifizierung der Ursachen der neurologischen Symptome, insbesondere auch der persistierenden Schmerzen, sei mit der Bildgebung im Juni 2015 erfolgt. Ursache sei eine Myelopathie. Zur Diskussion stehe der Zusammenhang zwischen dem Sturz vom 20. November 2013 und der circa anderthalb Jahre später nachgewiesenen Myelopathie. Dazu müsse festgestellt werden, dass eine vorbestehende zervikale knöcherne Enge bestanden habe. Knöcherne Verletzungen, d.h. Frakturen im Bereich der Halswirbelsäule seien im Rahmen des Sturzes jedoch nicht beschrieben worden. Unter Zusammenschau des Unfallmechanismus, der direkt nachgewiesenen Unfallfolgen und dem klinischen Verlauf mit initial unspezifischen linksseitigen Beschwerden und im Verlauf Fokussierung der Symptomatik sei von einer überwiegend wahrscheinlich eingetretenen richtunggebenden Verschlimmerung einer eventuell vorbestehenden oder durch den Sturz eingetretenen Myelopathie im Bereich der Halswirbelsäule auszugehen. Die leichtgradige spastische sensomotorische Symptomatik links sei als Folge des Sturzes vom 21. November 2013 anzuerkennen. Aufgrund der unfallbedingten neurologischen Symptomatik sei dem Beschwerdeführer keine Tätigkeit mehr auf unsicherem Boden, in Höhe beziehungsweise auf Gerüsten, mit vermehrtem Gehen, mit Heben und Tragen von Lasten zumutbar. Aufgrund der Schmerzen sei ihm keine Tätigkeit mit erhöhten Anforderungen an die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen mehr zumutbar. 3 .3

Dr. A. ___ hielt in ihrer neurologischen Aktenbeurteilung vom 22. Januar 2016 an ihrer Beurteilung vom 26. Oktober 2015 fest und ergänzte, dem Beschwerdeführer seien sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit einer maximalen Belastung von 5 kg und intermittierend Gehstrecken von maximal 500 Metern in ebenem Gelände zumutbar (Urk. 6/21/13 f.). 3 .4

Betreffend die funktionelle Dysphonie hielt Dr. med.

C. ___ , Fachärztin für Oto - Rhino -Laryngologie FMH, in der versicherungsärztlichen Beurteilung vom 23. Februar 2016 fest, die Arbeitsfähigkeit als Schaller werde von der stimmlichen Pathologie nicht tangiert. Das Zumutbarkeitsprofil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei aus ORL-fachärztlicher Sicht nicht eingeschränkt (Urk. 6/22/3 f.). 3 .5

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) gelangte am 28. September 2016 aufgrund der ihm vorgelegten Akten zum Schluss, es sei von reinen Unfallfolgen auszugehen. Aus

medizinisch-theoretischer Sicht sei ab Juni 2015 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, sicherlich aber ab Oktober 2015, als die neurologische Beurteilung durch Dr. A.____ stattgefunden habe (Urk. 6/41/5 f.). 4. 4.1

Der Einschätzung des RAD kann gefolgt werden. Sowohl die Beurteilung von Dr. A.____ als auch diejenige von Dr. C.____ vermag zu überzeugen. Dr. A.____ setzte sich mit der spastischen sensomotorischen Symptomatik links beziehungsweise mit den aus fachärztlicher Sicht dazu gewonnenen Erkenntnissen (vgl. insbesondere die Berichte der D.____ , E.____ , vom 12. November 2014 [Urk. 6/11/12 f.] und vom 4. Dezember 2014 [Urk. 6/11/7 f.] sowie die Berichte der B.____ vom 21. Januar 2015 [Urk. 6/21/181-185] und vom 25. Juni 2015 [Urk. 6/21/133-136]) eingehend auseinander und berücksichtigte diese Erkenntnisse

im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

hinreichend. Mit dem RAD ist daher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab Juni 2015 auszugehen, zumal gemäss Bericht der B.____ vom 25. Juni 2015 keine Hinweise auf eine Progression der Ausfälle bestanden (Urk. 6/21/135 f.). 4.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vor , bereits Dr. F.____ habe in seinem Bericht vom 25. Juni 2015 auf intermittierende selbständige Zuckungen des linken Beins hingewiesen, die sie Spastik habe seit längerem zugenommen und betreffe auch den linken Arm . Dies habe er bereits im Einwand geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin habe hierzu jedoch nichts ermittelt (Urk. 1 S. 5). Hierzu ist Folgendes festzuhalten. Dr. A.____

lag die Beurteilung von Dr. F.____

(B.____) vor; sie berücksichtigte wie gesagt (E. 4.1) dessen Erkenntnis.

Des Weiteren trifft es zwar zu, dass der Beschwerdeführer in seinem Einwand vom 13. März 2017 (Urk. 6/47) auf eine Verschlechterung hingewiesen hatte. Dieser Hinweis entsprach jedoch wortwörtlich dem Hinweis in der Beschwerde

vom 19. September 2016 (Urk. 6/48/49-54) an das hiesige Gericht. Das damit eingeleitete Beschwerdeverfahren UV.2016.00217 wurde allerdings zufolge Rückzugs der Beschwerde mit Verfügung vom 16. Oktober 2017 als erledigt abgeschlossen (Urk. 6/49/59 f.), nachdem das Gericht dem Beschwerdeführer mit Beschluss vom 14. September 2017 (Urk. 6/49/50-54) unter anderem mitgeteilt hatte, es sei im Rahmen einer ersten, summarischen und vorläufigen Prüfung des Falles zur Auffassung gelangt, dass Dr. A.____ die spastische sensomotorische Symptomatik links hinreichend berücksichtigt habe und dem Beschwerdeführer gestützt auf ihre Einschätzungen vom 26. Oktober 2015 und vom 22. Januar 2016 sehr leichte, vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeiten mit einer maximalen Belastung von fünf Kilogramm und intermittierend Gehstrecken von maximal 500 Metern in ebenem Gelände ganztags zumutbar sein sollten . Nach Erhalt der Abschreibungsverfügung des hiesigen Gerichts vom 16. Oktober 2017 betreffend das Beschwerdeverfahren UV.2016.00217 durfte die Beschwerdegegnerin daher davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer die Beurteilung von Dr. A.____ akzeptiert hatte und sich damit sein Hinweis auf eine Verschlechterung erübrigte . Es

bestand demzufolge keine Veranlassung der Beschwerdegegnerin, weitere Abklärungen zu tätigen , insbesondere auch deshalb nicht, weil ihr der Beschwerdeführer während des gesamten Einwandverfahrens , welches auf Antrag des Beschwerdeführers (Urk. 6/47/3 f.)

bis zum Vorliegen des Entscheids des hiesigen Gerichts betreffend die Unfallversicherung informell sistiert worden war, keine Eingabe zukommen liess, in welcher er auf eine im weiteren Verlauf eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands hingewiesen hat. Der Vorwurf, die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungspflicht verletzt, verfährt daher nicht. Der nach dem Untersuchungsgrundsatz erforderliche Abklärungsumfang bestimmte sich vor dem Hintergrund der vorliegenden medizinischen Akten. Diese boten keinen Anlass für weitere Überprüfungen im Hinblick auf eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustands bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses (BGE 110 V 48 E. 4a). 4.3

4.3.1

Der Beschwerdeführer machte sodann geltend, er befinde sich seit Juni 2016 in psychiatrischer Behandlung. Der Sachverhalt sei diesbezüglich ungeklärt. Es sei beim behandelnden Facharzt Dr. Y.____ deshalb ein Bericht einzufordern (Urk. 1 S. 5). 4.3.2

Der Beschwerdeführer hatte sich am 17. Dezember 2014 unter Hinweis auf das beim Sturz vom 20. November 2013 erlittene Polytrauma bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet.

Psychische Beschwerden wurden damals nicht erwähnt (Urk. 6/2/5). In der Verfügung des Unfallversicherers vom 21. März 2016 wurde zwar festgehalten, es lägen psychogene Faktoren vor, welche nicht in einem adäquatkausalen Zusammenhang mit dem erlittenen Ereignis stünden (Urk. 6/25/2), in der dagegen erhobenen Einsprache vom 25. April 2016 wies der Beschwerdeführer jedoch darauf hin, dass «psychogene Faktoren», wie sie in der Verfügung vom 21. März 2016 erwähnt würden, soweit ersichtlich nicht aktenkundig seien. Es sei deshalb völlig unklar, was diese Ausführungen sollten. Rein vorsorglich werde jedoch bestritten, dass die Adäquanz nicht vorliegen solle (Urk. 6/39/79). Im Einspracheentscheid des Unfallversicherers vom 12. August 2016 wurde folglich keine Adäquanzprüfung im Zusammenhang mit allfälligen psychischen Beschwerden vorgenommen (Urk. 6/48/15-22), was vom Beschwerdeführer in der gegen den Einspracheentscheid erhobenen Beschwerde vom 19. September 2016 an das hiesige Gericht (Urk. 6/48/49-54) auch nicht bemängelt wurde. 4.3.3

Im Einwand vom 13. März 2017 gegen den Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 27. Dezember 2016 brachte der Beschwerdeführer wiederum nicht vor, es lägen psychische Beeinträchtigungen vor (Urk. 6/47). 4.3.4

Aufgrund der vorbeschriebenen Aktenlage und mangels eines Hinweises des Beschwerdeführers im Verwaltungsverfahren, es lägen psychische Beeinträchtigungen vor, bestand keine Veranlassung der Beschwerdegegnerin, Abklärungen in diese Richtung zu tätigen. Der Untersuchungsgrundsatz geht nicht so weit, dass die Invalidenversicherung verpflichtet wäre, vorauseilend jede erdenkliche gesundheitliche Einschränkung abzuklären (vgl. auch dazu: BGE 110 V 48 E. 4a). 4.3.5

Der Beschwerdeführer erwähnte in seiner Beschwerdeschrift vom 14. September 2018 erstmals, dass er sich seit Juni 2016 in psychiatrischer Behandlung befinde (Urk. 1 S. 5). Auffällig ist dabei, dass er keinen Bericht des behandelnden Psychiaters einreichte, sondern sich darauf

beschränkte, auf einen «telefonischen Kurzbericht» vom 14. September 2018 Bezug zu nehmen. Es erscheint daher fraglich, ob einer möglichen psychischen Symptomatik

überhaupt Relevanz in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zukommt. Dies ist hier aber ohnehin nicht zu prüfen, da der Beschwerdegegnerin wie gesagt keine Verletzung der Untersuchungspflicht vorzuwerfen ist. Es erübrigt sich damit auch, einen Bericht von Dr. Y. ___ einzuholen. 4.4

Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer

seit Juni 2015 sehr leichte, vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeiten mit einer maximalen Belastung von fünf Kilogramm und intermittierend Gehstrecken von maximal 500 Metern in ebenem Gelände ganztags zumutbar sind. Nicht zumutbar sind Tätigkeiten auf unsicheren Boden, in Höhe beziehungsweise auf Gerüsten, mit vermehrtem Gehen, mit Heben und Tragen von Lasten oder mit erhöhten Anforderungen an die Konzentrationen - und Aufmerksamkeitsleistungen. 5.

5.1

Da eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (E. 4.4), ist ein Einkommensvergleich durchzuführen (E. 1.3). Frühestmöglicher Rentenbeginn ist im Jahr 2015, nachdem sich der Beschwerdeführer am 17. Dezember 2014 (Eingangsdatum) zum Leistungsbezug angemeldet hat (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). 5.2

Da die bisherige Arbeitgeberin, die G. ___, am 4. April 2016 im Handelsregister gelöscht wurde, nachdem das Konkursverfahren über die Gesellschaft mangels Aktiven eingestellt worden war (vgl. SHAB Nr. 67 vom 7. April 2016),

kann der bei der G. ___ erzielte Lohn nicht zur Bemessung des Valideneinkommens herangezogen werden; es kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer diese Arbeitsstelle auch ohne Gesundheitsschaden noch inne hätte. Zur Bemessung des Valideneinkommens sind daher die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 heranzuziehen. Abzustellen ist auf den standardisierten Lohn der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziff. 41-43 (Baugewerbe), Kompetenzniveau 2, Männer, von monatlich Fr. 5'885.--. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit

im Jahr 2015 von 41,4 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2018, F 41-43) sowie der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bei Männern bis ins Jahr 2015 (vgl. die Tabelle T1.1.10 [Nominallohnindex, Männer, 2011-2018] F 41-43 von 102.8

[2014] auf

E. 2.5

[2015] Punkte bei einem Index 2010=100)

ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 72'878.-- (Fr. 5'885.-- : 40 x 41,4 x 12 : 102.8 x 102.5).

5.3

5.3.1

Da dem Beschwerdeführer die bisherige Arbeitstätigkeit in der Baubranche nicht mehr zumutbar ist und er über keine in der Schweiz anerkannte und verwertbare Berufsausbildung

verfügt, sind zur Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 heranzuziehen, wobei das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Hilfskräfte (LSE 2014, TOTAL in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) von Fr. 5'312.-- heranzuziehen ist. Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2018, TOTAL) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei Männern bis ins Jahr 2015 (Indexstand 2220 [2014] auf 2226 [2015]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2018, Nominallöhne, Männer) auf ein Jahreseinkommen für eine 100%ige Tätigkeit hochzurechnen, was Fr. 66'633.-- ergibt (Fr. 5'312.-- x 12 : 40 x 41,7 : 2220 x 2226). 5.3.2

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung eines maximalen Leidensabzuges von 25%, da er auch in einer angepassten Tätigkeit stark beeinträchtigt sei (Urk. 1 S. 6). 5.3.3

Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und, je nach Ausprägung, die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen geschamhaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc). 5.3.4

Dass dem Beschwerdeführer nur noch sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind und zusätzliche Einschränkungen betreffend Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen bestehen, rechtfertigt sich vorliegend ein leidensbedingter Abzug von 10%. Das Invalideneinkommen beträgt damit Fr. 59'970.--

(Fr. 66'633.-- x 0.9). 5.4

Die aus dem Einkommensvergleich resultierende Erwerbseinbusse beträgt demnach Fr.

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

' 908.-- (Valideneinkommen von Fr. 72 ' 878. -- abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 59'970.--), was einem Invaliditätsgrad von gerundet 18

% entspricht .

Selbst bei Vornahme eines – aufgrund der Umstände nicht gerechtfertigten – maximalen Abzugs vom Tabellenlohn resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 %. Diesfalls ergäbe sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 22 ' 903.-- (Valideneinkommen von Fr. 72 ' 878. -- abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 49'975.-- [Fr. 66 '633.-- x 0.75]), was einem Invaliditätsgrad von gerundet 31

% entspricht . 6.

Demnach erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelMuraro

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