

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00397 vom 17. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00397

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00397 du 17 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00397 del 17 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1960 geborene X.____ war seit dem

10. Dezember 2012 als Elektromonteur bei der in seinem zum hälftigen

Miteigentum stehenden Y.____ GmbH tätig. Am 17. Juli 2018 (wohl: Januar) meldete er sich unter Hinweis auf eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2, Urk. 7/13/106). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere die Akten des Unfallversicherers (Urk. 7/4, Urk. 7/13) ein. Noch während des laufenden Abklärungsverfahrens meldete sich der Versicherte am 11. Dezember 2019 (Urk. 7/15) unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall erneut zum Leistungsbezug an. In der Folge tätigte die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen, stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 6. April 2020 (Urk. 7/22) die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht und verfügte am 26. Mai 2020 (Urk.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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 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 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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 gleichener 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, 128 V 29 E. 1).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 17. Juni 2020 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, unter Aufhebung der Verfügung vom 26. Mai 2020 sei dem IV-Renten-Antrag vom 11. Dezember 2019 stattzugeben und ihm seien von der Beschwerdegegnerin die Kosten des Verfahrens zu erstatten (S. 2).

Die IV-Stelle schloss am 5. August 2020 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. August 2020 (Urk. 10) zur Kenntnis gebracht wurde. Dazu nahm der Beschwerdeführer unter Auflegung neuer ärztlicher Berichte (Urk. 13) am 14. Oktober 2020 (Urk. 12) replicando Stellung. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits verzichtete auf eine Duplik (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2020 (Urk. 2) zur Hauptsache, der Rentenanspruch entstehe frühestens sechs Monate nach Eingang der IV-Anmeldung. Diese sei am 22. Januar 2018 eingegangen, weshalb frühest möglicher Rentenbeginn der Juli 2018 wäre. Der Rentenanspruch wäre somit im Juli 2018 gegeben. Aus den Akten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer seit 1. Juli 2018 in der bisherigen Tätigkeit als Elektroinstallateur voll ständig arbeitsfähig sei. Somit bestehe kein Anspruch auf IV-Leistungen (S. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 5. August 2020 (Urk. 6) wies sie ergänzend darauf hin, dass im Rahmen einer MRI-Untersuchung eine behandlungsbedürftige Bandscheibenproblematik sowie auch eine degenerative Veränderung der Brustwirbelsäule (BWS) habe ausgeschlossen werden können. Daher werde beim Invalideneinkommen angerechnet, was der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit erzielen könnte (S. 2). Gestützt auf einen Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 35%. Eine solcher Invaliditätsgrad berechtige nicht zum Bezug einer Invalidenrente (S. 4).

E. 2.2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer (Urk. 1) im Wesentlichen ein, die Verfügung beruhe auf dem Irrtum der Beschwerdegegnerin, dass der Rentenantrag sich auf einen anderen Gesundheitsschaden beziehe, der bereits im Februar 2016 eingetreten sei und bei dem es sich um einen gebrochenen Fuss handle und folglich mit dem Bandscheibenvorfall aus 2019 in keinem Zusammenhang stehe (S. 1).

Mit Replik vom 14. Oktober 2020 (Urk. 12) ergänzte der Beschwerdeführer, der streitgegenständliche IV-Antrag beziehe sich auf einen Bandscheibenvorfall vom 1. Juni 2019 und das Verschlechterungsgesuch vom 11. Dezember 2019, über welches die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gar nicht entschieden und auch keinerlei medizinische Untersuchungen durchgeführt habe. Somit habe der Beschwerdegegnerin ein ärztlicher Befund gefehlt (S. 1 f.). Bei dieser Sachlage sei eine Anrechnung oder anderweitige Kürzung bei Ermittlung des Vergleichseinkommens nicht vorzunehmen und auf den letzten tatsächlichen Verdienst abzustellen (S. 3).

E. 3.1

Mit Schadenmeldung UVG vom 8. Februar 2016 (Urk. 7/13/315) teilte der Beschwerdeführer der Suva mit, dass er am 6. Februar 2016 bei Haushaltsarbeiten auf der Treppe abgerutscht sei. Der am 6. Februar 2016 (Urk. 7/13/303 f.) konsultierte erste behandelnde Dr. med. Z.____, Chefarzt des Spitals A.____, stellte die Diagnose einer Sprunggelenksfraktur Typ Weber B mit Ruptur des Syndesmosebandes rechts oberes Sprunggelenk (OSG; S. 2).

E. 3.2

). Diese basiert ausschliesslich auf der Würdigung der bekannten medizinischen Aktenlage und stellt praxisgemäss grundsätzlich eine hinreichende Beurteilungsgrundlage dar. Indes kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3.

Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Dr. B.____

gelangte nachvollziehbar zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht eine überwiegend sitzende, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit ohne erhöhte Anforderungen an die Gang- und Standsicherheit vollschichtig zumutbar ist, nachdem bereits am 11. Oktober 2017 keine Beschwerden im Sitzen mehr bestanden haben, lediglich noch Schmerzen bei längerem Gehen und Stehen auf der Baustelle auftraten.

4.1.2

Gegensätzliches lässt sich auch

aus der übrigen medizinischen Aktenlage nicht folgern. Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass gemäss dem Bericht

der behandelnden Universitätsklinik C.____ vom 11. Oktober 2017 (Urk. 7/13/176 f.) bei diagnostizierter symptomatischer Peronealsehnenläsion rechts ausschliesslich belastungsabhängige Schmerzen bei längerem Stehen und nach längerer Arbeit auf der Baustelle persistierten (S. 1), die operative Revision genannter Ruptur komplikationslos

verlief (Operationsbericht vom 12. Januar

2018; Urk. 7/13/145 f.) und der Beschwerdeführer bei ebenfalls komplikationslosem postoperativem Verlauf am 15. Januar 2018 bei unauffälligen Befunden nach Hause entlassen werden konnte (Austrittsbericht vom 16. Januar 2018; Urk. 7/13/143 f.). Im Weiteren erhoben die behandelnden Ärzte der Universitätsklinik C.____ – abgesehen von teilweiser Schwellung erst nach grösseren Belastungen – bereits drei Monate postoperativ unauffällige Befunde (Bericht vom 18. April 2018; Urk. 7/13/111 f. S. 1). Sodann ergibt sich hinsichtlich der vom Beschwerdeführer noch beklagten ziehenden Schmerzen im Bereich der Schienbeinkante aus den Akten, dass die zuständigen Fachärzte der Universitätsklinik C.____ mit Bericht vom 12. Juli 2018 (Urk. 7/13/94 f.) am ehesten von einem Shin-Split-Syndrom ausgingen. In der anschliessenden bildgebenden Befundung mit MRI Unterschenkel rechts vom 26. Juli 2018 (Urk. 7/13/87) zeigte sich indes kein abgrenzbares Korrelat hierfür, sodass lediglich eine Verdachtsdiagnose auf ein Shin-Splint-Syndrom gestellt wurde, bei Beschwerdefreiheit in Ruhe

(vgl. Bericht Universitätsklinik C.____ vom 31. Juli 2018 (Urk. 7/13/81 f.).

Hierzu ist festzuhalten, dass eine bestimmte Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegen muss, damit sie einen Anspruch auf Leistungen der Sozialversicherung begründen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_693/2019 vom 5. Februar 2020 E. 5.2.2). Die genannte Verdachtsdiagnose ist somit von vorn herein nicht geeignet, einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu begründen. Selbiges gilt betreffend die beklagten Schmerzen. So bestehen in Bezug auf Schmerzen naturgemäss Beweisschwierigkeiten, folglich genügen die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht,

sondern die Schmerzangaben müssen durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2), was, wie soeben festgestellt,

vorliegend nicht zutrifft. 4.1.3

Im Sinne des Ausgeführten ergeben sich keine Anhaltspunkte für Zweifel an der Einschätzung des RAD. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Unterschenkel- beziehungsweise Fussproblematik rechts von einer seit Mai 2018 (vgl. Urk. 7/20 S. 6) bestehenden vollen Leistungsfähigkeit ausging. Dies blieb denn auch unbestritten. 4.2

4.2.1

Uneinigkeit besteht derzeit bei der Beurteilung der vom Beschwerdeführer beklagten Bandscheibenproblematik. Während die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 5. August 2020 (Urk. 6) von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit ausging (S. 3), erachtet der Beschwerdeführer (Urk. 12) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 31. Juli 2020, von 75 % bis zum 31. August 2020 und von 50 % bis 31. Dezember 2020 als ausgewiesen (S. 2).

Zwar ist dem Beschwerdeführer darin beizupflichten, dass die Einschätzungen des Dr. F.____ (E. 3.3) sowie des Rehakent r ums

G.____ (E. 3.4) wie die Rückenproblematik insgesamt keinen Eingang in die Begründung der Verfügung

ge fun den haben (vgl. E. 4.1). Das E.____ -Assessment vom 21. Januar 2020 sowie eine Stellungnahme des E.____ vom 6. März 2020 zum Bericht des G.____ liegen indes in den Akten (Urk. 7/30 S. 25 ff.) und fanden in die Beurteilung der IV-Stelle Eingang (Urk. 7/34). Zudem nahm die Beschwerdegegnerin in diesem Beschwerdeverfahren mit Beschwerdeantwort vom 5. August 2020 zur Sache Stellung und legte eine ergänzende Einschätzung ihres RAD vom 27. Juli

2020 (E. 3.5) auf und der Beschwerdeführer erhielt mit Aufforderung zur Replik vom 13. August 2020 (Urk. 10) Gelegenheit, vor einem den Sachverhalt und die Rechtslage frei prüfenden Gericht (vgl. Art. 61 lit. c und d ATSG; BGE 132 V 387 E. 5.1) umfassend zu den vorliegenden Beweismitteln Stellung zu nehmen.

Die Stellungnahme des RAD beruht im Wesentlichen auf dem orthopädischen Assessment durch Dr. F.____ vom 6. Januar 2020 (E. 3.3) zuhanden des beschwerdeführerischen Krankentaggeldversicherers. Den vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Expertisen kommt ebenfalls der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 mit Hinweisen), weshalb auf vorstehende Erwägungen verwiesen werden kann (vgl. E. 4.1.1). 4.2.2

Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was die Einschätzung des Dr. F.____ (E. 3.3) und folglich auch der Dr. B.____ (E. 3.5) in Zweifel zu ziehen vermöchte. Abgesehen davon, dass es dem Bericht des Rehakent r ums

G.____

vom 3. September 2020

(E. 3.4) an einer nachvollziehbaren, schlüssigen Herleitung der gestellten Diagnosen, an den aus den erhobenen Befunden abzuleitenden Einschränkungen sowie an einer Auseinandersetzung mit dem orthopädischen Assessment von Dr. F.____ fehlt, bleibt auch ein mögliches Tätigkeitsprofil einer angepassten Tätigkeit ungewiss. In diesem Sinne steht der Bericht des G.____

denn auch

nicht im Widerspruch zu der Einschätzung des Dr. F.____. Während sowohl die behandelnden Ärzte als auch Dr. F.____

ihren Einschätzungen bildgebend befundene Pathologien an den Übergängen LWK 3/4, LWK 4/5 sowie LWK 5/SWK

1 jeweils moderater Ausprägung (vgl. Urk. 7/17 S. 5, Urk. 13/1 S. 2) zugrunde legten, nahmen erstere ausschliesslich Bezug auf die angestammte Tätigkeit (Urk. 13/1 S. 2).

Inwiefern der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt sein sollte, wurde demgegenüber nicht dar gelegt. Die Einschätzung lässt sich somit ohne Weiteres mit dem von Dr. F.____ (E. 3.3) festgelegten Tätigkeitsprofil einer angepassten körperlich nur leichten Tätigkeit, ohne häufigen Überkopftätigkeiten, ohne Gerüst- und Leitertätigkeiten und ohne Zwangshaltungen für die BWS und LWS vereinbaren. 4.2.3

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich auf die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 1. Oktober 2020 Bezug nimmt, kann auf das soeben Erwogene verwiesen werden, da diese offensichtlich im Zusammenhang mit dem Bericht vom 3. September 2020 zu lesen ist.

Mithin bleibt bereits das den attestierten Arbeitsunfähigkeiten zugrundeliegende Tätigkeitsprofil ungewiss. 4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die übrige medizinische Aktenlage, so fern überhaupt ein Widerspruch besteht, keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. B._____

zu begründen vermag. Demnach ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist.

E. 3.3

Mit Anmeldung vom 11. Dezember 2019 machte der Beschwerdeführer

eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes bedingt durch einen Bandscheibenvorfall geltend. Der explorierende Facharzt der E._____

Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

diagnostizierte

im Bericht vom 21. Januar 2020 (Untersuchung vom 6. Januar 2021; Urk. 7/17) zuhanden des Krankenversicherers

chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule (LWS) aufgrund degenerativer Veränderungen mit Diskusprotrusion

und Fazettengelenksarthrose sowie chronische Schmerzen der BWS bei mässigen degenerativen Veränderungen ohne Nachweis einer Diskushernie oder raumfordernden Protrusion und gelangte

zur Ansicht, nachvollziehbare klinische Untersuchungsbefunde, die eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründen würden, seien nicht aktenkundig. In einer MRI-Untersuchung der LWS vom 4. Juli 2019 würden degenerative Veränderungen mit mässiger Einschnürung des Duralsackes, jedoch ohne Nachweis einer signifikanten Spinalkanalstenose beschrieben. Es bestünden Schmerzen der LWS, die jedoch kein Wurzelreizsyndrom nachvollziehen liessen (S. 5). Die aktuellen klinischen Befunde einer MRI-Untersuchung der BWS hätten mässige degenerative Veränderungen ohne Nachweis einer Diskushernie oder raumfordernden Protrusion erbracht. Dies entspreche den Befunden der klinischen Untersuchung, die keine Hinweise für ein Wurzelreizsyndrom zeigten (S.

E. 3.4

Der behandelnde Arzt des Rehasentrums

G._____ wies mit Bericht vom 3. September 2020 (Urk. 13/1) zuhanden des beschwerdeführerischen Rechtsvertreters darauf hin, klinisch sei der Beschwerdeführer in den akuten Phasen in allen Bewegungsebenen ROM massiv eingeschränkt und schmerzbedingt blockiert. Wurzelbezogene neurologische Ausfälle bestünden nicht. Muskeleigenreflexe seien seitengleich auslösbar. In der bildgebenden Diagnostik bestehe das Punctum

maximum der Pathologie an den Übergängen Lendenwirbelkörper (LWK) 3/4 sowie LWK 4/5 mit gemischtförmig (diskogen und facetten gelenks arthrotisch /

flavum -hyperplastisch beidseits) bedingte r moderater konzentrischer Einschnü rung des Duralsackes, ohne Nachweis einer definitiven Spinalkanalstenose. Am Übergang LWK 5/ Sakralwirbelkörper (SWK) 1 bestehe eine wiederum gemischt förmig bedingte moderate Pelottierung des Duralsackes inklusive des jeweiligen Recessus von S1 beidseits. Es bestehe keine Myelopathie. Die kritischen Veränderungen der lumbalen Bandscheibenprolaps L2-L5/S1 seien bisher biomechanisch bei den Beurteilungen nicht ausreichend berücksichtigt worden. Mit einer vollständigen Herstellung der 100%igen Arbeitsfähigkeit sei zunächst nicht zu rechnen, eine schrittweise Reintegration sei erforderlich. Auch im Hinblick auf die zusätzliche kardiale Symptomatik bestehe ein erhöhtes Risiko. Kardiologisch sei eine eingehende Diagnostik durchgeführt worden. Aktuell sei der Zustand stabil (S. 2).

E. 3.5

Am 27. Juli 2020 (Urk. 8) gelangte Dr. B. ___ vom RAD zum Schluss, der klinische Untersuchungsbefund, wie er von Dr. F. ___ dokumentiert worden sei, sei mit Ausnahme einer als eingeschränkt demonstrierten Wirbelsäulen beweglichkeit altersgerecht und unauffällig. Insbesondere bestünden keinerlei objektive Hinweise auf radikuläre Reizungen oder Ausfälle als Folge eines radiologisch beschriebenen Bandscheibenschadens. Sowohl im Bereich der BWS als auch im Bereich der LWS würden degenerative Veränderungen radiologisch beschrieben, diese seien insbesondere im LWS-Bereich ausgeprägt. Die Befundberichte des CTs der LWS würden nicht auf eine radiologisch erkennbare Beeinträchtigung einer bestimmten Nervenwurzel im Sinne einer Diskushernie mit Kompromittierung der Nervenwurzel hin weisen. Den Ausführungen Dr. F. ___ hinsichtlich der Herz-Kreislaufsituation und der erhöhten Blutfettwerte könne vollumfänglich gefolgt werden. Hier sei auch aus der Sicht des RAD keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erkennbar. Die von Dr. F. ___ gestellten Diagnosen seien anhand der dokumentierten Befunde nachvollziehbar. Seit dem 1. Juni 2019 bis zum 31. Januar 2020 bestehe eine 100 % ige und seit dem 1.

Februar 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Elektromonteur, in angepasster Tätigkeit gemäss Belastungsprofil sei der Beschwerdeführer seit jeher arbeitsfähig (S. 2). 4. 4.1

4.1.1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihre leistungsabweisende Verfügung vom 26. Mai 2020 (Urk. 2) unter anderem auf die Einschätzung ihrer r RAD-Ärztin Dr. B. ___ vom 19. November 2019 (E).

E. 5

Zu prüfen bleibt, wie sich dies in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Nach dem Gesagten ist zumindest von einer vollen Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen. Die Beschwerdegegnerin lege ihrer Berechnung des IV-Grades ein Valideneinkommen von Fr. 104'000.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 67'767.-- in einem 100 %-Pensum zugrunde (vgl. Urk. 6 S. 3). Hinsichtlich des Valideneinkommens stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer angesichts dessen, dass er 50 % Stammanteile seiner Arbeitgeberin hält, nicht einem Selbstständigerwerbenden gleichzustellen wäre, womit das

Valideneinkommen aus dem durchschnittlichen jährlichen Verdienst der letzten Jahre zu berechnen wäre. Die Frage kann offen gelassen werden, da auch beim angenommenen Valideneinkommen von Fr. 104'000.-- kein IV-Anspruch resultiert. Einen leistungsbedingten Abzug erachtete die IV-Stelle mit ausführlicher Begründung als nicht gerecht fertig. Da sich weder aus den Akten gegenteilige Hinweise ergeben noch der Beschwerdeführer begründete Einwände erhebt, ist dies nicht zu beanstanden.

Bei diesem Ergebnis kann die tatsächliche Leistungsfähigkeit in angestammter Tätigkeit offenbleiben und in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen hierzu – wie dies von RAD-Ärztin Dr. B. ___ empfohlen (vgl. Urk. 8 S. 2) und vom Beschwerdeführer beantragt wird (Urk. 12 S. 3) – verzichtet werden (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). Namentlich ist es dem Beschwerdeführer in jedem Fall möglich, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (E. 1.3).

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 6

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art.

69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 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 zu gestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Frischknecht

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