

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00263 vom 28. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00263

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00263 du 28 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00263 del 28 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, arbeitete seit dem 1. Februar 1998 als Bodenleger bei der Z.____ AG (Urk. 7/24). Am 20. April 2016 stürzte er während seiner Arbeit zu Boden und verletzte sich dabei an der rechten Schulter und am rechten Oberarm. Die Suva erbrachte die obligatorischen Leistungen der Unfallversicherung (Urk. 7/8, Urk. 7/16). Wegen den Folgen des Unfalls meldete sich der Versicherte am 21. Dezember 2016 (Eingangsdatum) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/12). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten der Suva bei (Urk. 7/16 /1-83) und holte den Arbeitgeberbericht der Z.____ AG vom 23. Februar 2017 ein (Urk. 7/24). Am 6. Juni 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Abklärungen ergeben hätten, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/29). Die IV-Stelle zog weitere Akten der Suva bei (Urk. 7/38 /1-69, Urk. 7/45/1-58). Die Rehaklinik A.____ nahm im Auftrag der Suva eine berufliche Standortbestimmung vor (vgl. Bericht vom 8. Februar 2018, Urk. 7/46). Die vorgesehene berufliche Grundabklärung konnte aber in der Folge nicht durchgeführt werden (Urk. 7/50). Die IV-Stelle holte die Arztberichte von Dr. med. B.____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, vom 15. März 2018 (Urk. 7/53/1-6) und der Klinik für Kardiologie des Spitals

C.____ vom 22. Juni

2018 (Urk. 7/54), vom 8. Juli 2019 (Urk. 7/79/1-3, unter Beilage diverser weiterer Berichte, Urk. 7/79/4-34) und vom 19. August 2019 (Urk. 7/81)

ein. Mit Vorbescheid vom 15. November 2019 kündigte die IV-Stelle X.____ an, dass sie ihm für die Zeit vom 1. Juni 2017 bis zum 31. August 2019 eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. September 2019 eine Viertelsrente ausrichten werde (Urk. 7/88). Dagegen erhob der Versicherte durch Y.____ unter Beilage diverser Arztberichte (Urk. 7/98/1-16) am 26. Juni 2020 Einwand (Urk. 7/99). Die IV-Stelle holte den Arztbericht des Herzgefässzentrums der Klinik D.____ vom 8. September 2020 ein (Urk. 7/102/1, unter Beilage des Berichts vom 26. August 2020, Urk. 7/102/2-5). Am 16. November 2020 (Urk. 7/106) reichte der Versicherte den Arztbericht der Klinik D.____ vom 9. November 2020 (Urk. 7/107) ein. Mit Verfügungen vom 10. März 2021 sprach die IV-Stelle dem Versicherten basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % für die Zeit vom

1. Juni 2017 bis zum 31. August 2019 eine ganze Invalidenrente und basierend auf einem Invaliditätsgrad von 44 % ab dem 1. September 2019 eine Viertelsrente zu (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] 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. 1.1.15

) beträgt das hypothetische Einkommen im Jahr 2011

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 betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/

Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131

V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11.

Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E.

E. 1.6

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, BGE

110 V 273 E. 4b; vgl. auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1 und 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die versicherte Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rein ausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V

273 E. 4b; Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 131 zu Art. 28a).

2.

E. 2

Es sei eine halbe Rente ab 01.09.2019 zuzusprechen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in den angefochtenen Verfügungen vom 10. März 2021 (Urk. 2) fest, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer in seinem bisherigen Beruf als Bodenleger seit April 2016 nicht mehr arbeitsfähig sei. Das Wartjahr sei im April 2017 abgeschlossen gewesen, da sich der Beschwerdeführer aber erst im Dezember 2016 zum Leistungsbezug angemeldet habe, könne erst ab Juni 2017 eine Rente zugesprochen werden. Bis zum 31. Mai 2019 sei der Beschwerdeführer auch in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig gewesen. Er habe deshalb ab Juni 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Ab Juni 2019 sei der Beschwerdeführer für eine angepasste, körperlich leichte bis selten mittel schwere Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung eines (weiteren) leidens bedingten Abzuges von 5 % ergebe sich eine Einkommenseinbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von 44 %. Ab September 2019 habe der Beschwerdeführer somit Anspruch auf eine Viertelsrente.

Dem hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, es sei fraglich, ob er eine Verweistätigkeit wirklich zeitlich uneingeschränkt ausüben könne. Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin weiche stark von der Einschätzung des Hausarztes ab. Fraglich sei auch, ob er einen Arbeitgeber finden würde, der ihm eine entsprechende Stelle anbieten würde. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens könnten sodann vom Tabellenlohn maximal 25 % abgezogen werden. Bei einem Abzug von 20 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 51 % und somit ein Anspruch auf die von ihm beantragte halbe Invalidenrente.

E. 2.3

mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streit gegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Okt. 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Laut dem Bericht von Suva-Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 20. Dezember 2017 (Urk. 7/45/43-48) bestehen beim Beschwerdeführer ein Status nach Schulterarthroskopie mit Rekonstruktion Labrum-Kapsel-Komplex und subacromialer Dekompression am 22. September 2016, eine instabile Kapselverletzung der rechten Schulter, eine Ruptur der langen Bicepssehne rechts, eine Partialruptur der Supraspinatussehne rechts, eine Partialruptur der Subscapularissehne rechts sowie eine Periarthritis humeroscapularis rechts. Als unfallfremde Diagnose bestünden ausserdem ein Impingementsyndrom an der rechten Schulter sowie eine ACG-Arthrose rechts. Der Beschwerdeführer habe am 20. April 2016 einen Unfall erlitten, bei dem es zur Schädigung des rechten Schultergelenkes gekommen sei. Es habe eine operative Versorgung durchgeführt werden müssen. Anschliessend sei eine intensive physiotherapeutische Behandlung begonnen worden. Die konservative Behandlung könne keine weitere Verbesserung bewirken. Es zeigten sich unfallabhängige Schmerzen im Bereich der dorsalen Kapsel. Unfallunabhängig sei bei der Untersuchung eine starke Schmerzhaftigkeit des Akromioklavikulgelenkes rechts festzustellen. Aufgrund der Einschränkungen der Beweglichkeit und der Arbeitsfähigkeit bedingt durch Schmerzen könne der Beschwerdeführer nicht in seinen angestammten Beruf zurückkehren. Das Heben und Tragen von leichten Lasten von 5-10 kg bis Lendenhöhe sei möglich. Das Heben von Lasten über Brusthöhe und Überkopfarbeiten seien nicht mehr möglich. Das Hantieren mit Werkzeugen leicht bis mittelschwer sei möglich, jedoch keine Arbeiten, welche andauernde Stösse oder Vibrationen auf die rechte Schulter verursachten. Länger andauerndes Sitzen oder Stehen sei möglich. Die Fortbewegung sei nicht eingeschränkt. Arbeiten, die das Gleichgewicht beanspruchten oder die ein Balancieren erforderlich machten, sollten nicht ausgeübt werden. Eine zeitliche Einschränkung für behinderungsangepasste Tätigkeiten gebe es nicht. Der Endzustand an der rechten Schulter sei erreicht. Eine weitere Besserung sei nicht zu erwarten.

E. 3.2

Laut der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 7. Februar 2018 (Urk. 7/93/4-5) ist anhand der Akten der Suva ein rein unfallbedingter Gesundheitsschaden einschliesslich der sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit ausgewiesen. Für die bisherige Tätigkeit als Bodenleger bestehe seit dem Unfall vom 20. April 2016 eine wahrscheinlich dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 100%. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe hingegen keine quantitative (zeitliche) Einschränkung, spätestens seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Dezember 2017, wahrscheinlich aber bereits ab März 2017. 3. 3

Gemäss dem Arztbericht des Hausarztes Dr. B.____ vom 15. März

2018 (Urk. 7/53/ 1-7) bestehen beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine traumatische Ruptur der langen Bicepssehne rechts mit instabiler Kapselverletzung im April 2016, eine Partialruptur der Supraspinatus sehne und schwere AC-Gelenksarthrose im Juni 2016, eine Partialruptur der Subscapularis sehne rechts im September 2016, ein Status nach Schulterarthroskopie mit Kapsel rekonstruktion, subakromialer Dekompression und Débride ment der Rota to renmanschette , fecit

Dr. G.____ , ein Diabetes mellitus Typ 2, Erstdiag nose ca. 2011, aktuell unter OAD und eine Tachykardiomyopathie bei Vorhofflimmern im Mai 2017. Im angestammten Beruf als Bodenleger sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. Für angepasste, belastungslimitierte (ca. 5 kg) Tätigkeiten ohne Überkopfbeanspruchung sei der Beschwerdeführer gegenwärtig zu 30 % arbeitsfähig. 3. 4 3. 4 .1

Gemäss dem Bericht der Klinik für Kardiologie des Spitals

C.____ v om 22. Juni 2018 (Urk. 7/54) besteht beim Beschwerdeführer ein symptomatisches Vorhofflimmern. Der LVEF liege immer noch bei 35 % . Aktuell sei die Ursache für die Herzschwäche noch unklar, so dass nicht angegeben werden könne, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei. 3. 4 .2

Im Bericht vom 8. Juli 2019 (Urk. 7/79/1-3) hielt die Klinik für Kardiologie fest, dass die Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht nicht beurteilt werden könne. Es bestünden beim Beschwerdeführer multifaktorielle, unklare Beschwerden. 3. 4 .3.

Am 19. August 2019 (Urk. 7/81) hielten die Ärzte der Klinik für Kardiologie fest, aus kardiologischer Sicht sei eine leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit in einem 100%-Pensum möglich. Der Beschwerdeführer berichte jedoch über andere, nicht kardiale Beschwerden. Eine gesamtheitliche Abklärung wäre deshalb zu über legen.

E. 3.5.1

RAD-Arzt Dr. F.____ hielt am 26. Juli 2019 (Urk. 7/93/7-8) fest, hinsichtlich des bis lang im Vordergrund stehenden, unfallbedingten orthopädischen Gesundheits scha dens an der rechten Schulter gebe es keine neuen medizinischen Informa tio nen. Die Suva habe den Fall auch mittlerweile abgeschlossen und dem Be schwer de führer eine Invalidenrente von 41 % zugesprochen. Es gebe aber neue Diagno sen auf internistischem Fachgebiet. Es sei deshalb eine fachspezifische Beurtei lung vorzunehmen.

E. 3.5.2

Die internistische Beurteilung na hm in der Folge RAD-Arzt Dr. med. H.____ , Facharzt für Innere Medizin, am 6. August

2019 vor (Urk. 7/93/9). Er führte aus, während der Phase der schwierigen diagnostischen Abklärung im Zeitraum von Februar 2018 bis M ai 2019 sei mediz in theoretisch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit plausibel und vom Hausarzt Dr. B.____ bestätigt. Für die Zeit danach seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

E. 3.5.3

Am 29. August 2019 (Urk. 7/93/9-10) führte Dr. H.____ aus, aus der aktuellen kardiologischen Einschätzung ergebe sich, dass seit Juni 2019 die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zu 100 % möglich sei.

E. 3.6

Die Ärzte der Klinik D.____ führten im Bericht vom 8. September 2020 (Urk. 7/102/1) aus, aus kardialer Sicht sei der Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten theoretisch arbeitsfähig. Als Bodenleger sei der Beschwerdeführer vermutlich nicht arbeitsfähig.

E. 3.7.1

RAD-Arzt Dr. F.____ hielt am 31. August 2020 (Urk. 7/108/4-5) fest, aus ortho pädischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Stellungnahme vom 26. Juli 2019 nicht verändert. Aus kardiologischer Sicht fänden sich keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit ab Juli 2020 bei den Akten. Es seien deshalb zusätzlich e Abklärungen vorzunehmen.

E. 3.7.2

Am 15. September 2020 (Urk. 7/108/6) nahm Dr. F.____ gemeinsam mit RAD-Ärztin Dr. med. I.____, Fachärztin Innere Medizin, Stellung. Sie hielten fest, die Stellungnahme der Klinik D.____

vom 8. September 2020 beantworte die offenen Fragen. Deren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei gut nachvollziehbar. Zusammenfassend sei somit daran festzuhalten, dass der Beschwerdeführer als Bodenleger zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit belaufe sich von Februar 2018 bis Mai 2019 auf 0 % , von Juni 2019 bis Mai 2020 auf 100 % , von Juni 2020 bis Juli 2020 auf 0 % und ab August 2020 bis auf weiteres 100 % . Angepasst seien körperlich leichte bis selten mittel schwe re Arbeiten, ohne Einwirkung von Kälte, Hitze oder starken Temperatur schwan kungen, ohne Störung des Tag-Nacht-Rhythmus (z.B. Schichtarbeit), ohne Arbei ten mit hoher Verletzungsgefahr (z.B. an laufenden Maschinen oder auf Leitern).

E. 3.8

Am 9. November 2020 (Urk. 7/107) berichteten die Ärzte der Klinik D.____ über einen erfreulichen Verlauf. Die jetzige Medikation werde belassen. Der Beschwerdeführer solle seine Schrittzahl (von aktuell 6000) auf 8000 pro Tag erhöhen. Er dürfe absolut keinen Alkohol trinken, da sonst das Rezidivrisiko sehr hoch sei. Die Auswurfraction habe sich leicht verschlechtert, der Beschwerde führer sei im Alltag limitiert und könne höchstens 30 Minuten laufen mit Pausen. Eine Arbeit mit mittelschwerer oder schwerer körperlicher Belastung sei im Mo ment vermutlich nur eingeschränkt möglich. Eine nächste Kontrolle sei im Som mer 2 021 vorgesehen. 3.

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 Vier telsrente , 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). 1. 3

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These ab stellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die

Her kunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 1. 4

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftrags rechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten ander seits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichts gutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

E. 9

5. Verglichen mit den Valideneinkommen von Fr. 108'890.30 ergibt sich eine Einkommensminderungsrate von Fr. 47'351.35 bzw. ein Invaliditätsgrad von rund 43 %. Der Beschwerdeführer hat damit ab dem 1. August 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente. 5. 5

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten

werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. ___ - 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 Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstBrügger

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