

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00089 vom 12. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00089

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00089 du 12 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00089 del 12 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

1. Oktober 2021 (Urk. 7/3/6, Urk. 7/16/1 ,

Urk. 7/16/13) . Am 27. April 2022 meldete er sich unter Hinweis auf eine Fraktur des rechten Fusses bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte beruflich-erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog die Akten der Unfallversicherung bei (Urk. 7/7, Urk. 7/25, Urk. 7/33). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/59 f f ., Urk. 7/6

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im April 2022 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Oktober 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird .

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

E. 1.4

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 11.2022 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Den RAD-Berichten, die zu den sogenannten versicherungsinternen Beurteilungen gehören, kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit 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). 2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer habe sich am 1. Oktober 2021 infolge eines Treppensturzes am rechten Sprunggelenk verletzt. Damit beginne das gesetzliche Wartejahr. Nach Abschluss des Wartejahrs im Oktober 2022 sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit weiterhin arbeitsunfähig, in einer leidensangepassten Verweistätigkeit jedoch zu 70 % leistungsfähig. Daran änderten auch die Operationen vom 14. September 2023 und 5. Juli 2024 nichts; nach Abschluss der Heilungsphase sei wieder von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit

auszugehen. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein rentenausschliessender IV-Grad von 32 % . Dies gelte auch unter Berücksichtigung des seit 1. Januar 2024 anzuwendenden Pauschalabzugs von 10 % (Urk. 2) . 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, er habe am 1. Oktober [recte: 11. Oktober] 2021 ein schweres Fussstrauma erlitten , als ihm bei der Arbeit als Pulverbeschichter ein schwerer Metallgegenstand auf den rechten Fuss gefallen sei . Daraufhin sei er dreifach operiert worden .

Nun bestehe

der Verdacht auf ein CRPS und sogar die Angst, dass der rechte Fuss durch eine Prothese ersetzt werden müsse . Der medizinische Endzustand sei noch lange nicht erreicht. Da der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit nie mehr ausüben könne, müsse er nach Erreichen des medizinischen Endzustandes umgeschult werden . Bei dieser Sachlage sei die abschlägige Verfügung vom 18. Dezember 2024 verfrüht erfolgt. Der Beschwerdeführer sei seit dem 11. Oktober 2021 zu 100 % arbeits- und erwerbsunfähig. Damit habe er ab dem 1. Oktober 2022 Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Zudem müsse der Beschwerdeführer nach Erreichen des medizinischen Endzustandes umgeschult werden. Mithin habe ihm die Beschwerdegegnerin eventualiter entsprechende Versicherungsleistungen zuzusprechen. Schliesslich widerspreche die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit von 70 % den eingereichten Arztberichten. Es gelte den medizinischen Endzustand abzuwarten und alsdann abzuklären, in welchem Pensum der Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit verrichten könne. Daher sei der Beschwerdeführer subeventualiter zu begutachten (Urk. 1).

In seiner Eingabe vom 2

E. 5

f.) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Dezember 2024 einen Rentenanspruch (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ am 4. Februar 2025 (Eingang) Beschwerde und beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18.

Dezember 2024 spätestens ab dem 1. Oktober 2022 eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter seien ihm nach Erreichen des medizinischen Endzustandes berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Subeventualiter sei der Beschwerdeführer polydisziplinär zu begutachten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 20. März 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer angezeigt wurde (Urk. 8). Am 28. Mai 2025 (Eingang) nahm der Beschwerdeführer Stellung und reichte diverse medizinische Berichte zu den Akten (Urk. 12 , Urk. 13/1-5) , was der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2024 (Urk. 7/40) hielt der behandelnde Fusschirurg der B.____- Klinik nervenassoziierte Beschwerden mit näher beschriebenen Ausstrahlungen und Hypästhesien des Nerveninnervationsbereichs am rechten Fuss fest. Am 14. September 2023 sei infolge der beginnenden Arthrose im OSG eine Arthroskopie des OSG rechts mit Nabendébridement und Cheilektomie des anterioren

Kompartiments durchgeführt worden (vgl. Operationsbericht, Urk. 7/50). Aktuell zeige sich ein praktisch hinkfreies Gangbild. Die Hauttrophik sei unauffällig und die Sensibilität intakt. Die Beweglichkeit sei ebenfalls frei. Es bestünden jedoch näher beschriebene Hypästhesien. Da die Pregabalin-Medikation (900 mg täglich) nicht den erhofften Nutzen zeigt, werde eine Überweisung ins Institut für interventionelle Schmerzmedizin veranlasst. Der Beschwerdeführer sei bis mindestens Ende März 2024 für sämtliche Tätigkeiten arbeitsunfähig (Urk. 7/40; vgl. auch Konsiliarbericht vom 15. Februar 2024, Urk. 7/44). 3.

E. 8

Auf erneuten Vorhalt kam Dr. C. ____

mit interner Stellungnahme vom 12. April 2024 zum Schluss, infolge der Operation vom 14. September 2023 habe vom 14. September 2023 bis 15. Februar 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Anlässlich des Kontrolltermins vom 15. Februar 2024 habe sich ein praktisch hinkfreies Gangbild beim Gehen ohne Gehstützen gezeigt. Ab diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer zu 70% arbeitsfähig in einer angepassten Verweistätigkeit. Im Übrigen gelte die Stellungnahme vom 9. August 2023 (Urk. 7/57/9). 3.

E. 9

Dem einwandweise eingereichten Operationsbericht ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 8. Juli 2024 am rechten Unterschenkel operiert wurde (Neurolyse des Nervus

Peroneus, Neuromresektion und RPNI des Nervus

Peroneus superficialis, Urk. 7/65 /5 f. = Urk. 3/5). 3.

E. 10

Im beschwerdeweise eingereichten Sprechstundenbericht vom 25. November 2024 hielt der behandelnde Orthopäde des Dr. ____ neuen Verdacht

auf ein CRPS im rechten Fuß fest.

Der Beschwerdeführer habe seit einem Fußtrauma 2021, als ihm ein schwerer Gegenstand auf den Fuß gefallen sei, Fußbeschwerden. Die operativen Massnahmen hätten keinerlei Linderung erbracht. Er habe weiterhin starke Schmerzen, sowohl in Ruhe als auch unter Belastung, teilweise mit Ausstrahlung in den Unterschenkel und in die Fußspitzen. Auch schon leichte Berührungen des Fußes würden sehr schmerzen. Klinisch hätten sich weder eine Schwellung noch Entzündungszeichen ergeben. Das Integument sei intakt. Es bestünden stärkste – näher beschriebene - Druckschmerzen bei leichter Berührung im Bereich des Sprunggelenks, der Wade und Phalangen, ein Schmerzreiz aller Digiti bei vorsichtiger Mobilisation sowie eine Hyposensibilität im Bereich des ventralen Sprunggelenks. Eine genauere Untersuchung der Stabilität und des Bewegungsradius sei beim schmerzgeplagten Beschwerdeführer nicht möglich. Radiologisch hätten sich näher bezeichnete leichte Degenerationen ergeben. Insgesamt ergebe sich ein deutlich komplexer Beschwerdeverlauf (Urk. 3/6).

Die daraufhin veranlasste MR-Tomographie des Rückfußes vom 21. Januar 2025 brachte im Wesentlichen eine progrediente beginnende, posttraumatische OSG-Arthrose, eine Tendinopathie der Tibialis

posterio r

und Peroneus longus Sehne zur Darstellung (Urk. 13/1). Im Sprechstundenbericht vom 27. Januar 2025 hielt der behandelnde Fusschirurg des D.____

schliesslich fest, der radiologische Befund decke sich mit der klinischen Untersuchung. Es zeigten sich deutliche degenerative Veränderungen im Rahmen der posttraumatischen OSG/USG-Arthrose . Diesbezüglich sei ein operatives Vorgehen im Sinne einer Arthrode/OSG Prothese zwar grundsätzlich möglich ,

bei dem klinischen Beschwerdebild und bei neuropathischen Schmerzkomponenten sei hierfür jedoch Zurückhaltung angebracht (Urk. 13/2). 4 . 4 . 1

RAD-Ärztin

Dr. C.____

gab ihre Stellungnahme in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten , darunter die wiederholt beigezogenen Unfallakten, ab und begründete ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Aus den beschwerdeweise eingereichten Arztberichten , welche teilweise nach Erlass des angefochtenen Entscheids verfasst wurden , ergeben sich keine entscheiderelevanten Erkenntnisse; die Arthrose und neuropathischen Beschwerden sind bereits aktenkundig und wurden von Dr. C.____ im Rahmen ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung berücksichtigt. Ob das Beschwerdebild übergeordnet und in diagnostischer Hinsicht

einem CRPS zuzuordnen ist, kann offen gelassen werden. Für die Belange der Invalidenversicherung kommt es nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf an , welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Mithin kann von einer Diagnose auch nicht direkt auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.4 mit weiteren Hinweisen).

Im Übrigen fällt auf, dass die Schilderung des Unfallhergangs im Bericht vom 25. November 2024,

worin erstmals der Verdacht auf ein CRPS erhoben wird (vgl. hievore E. 3.10), diskrepant zur übrigen Aktenlage, insbesondere der Unfallmeldung, steht, wonach der Beschwerdeführer beim Treppensteigen gestolpert sei (vgl. Urk. 7/7/135). Indizien und/oder konkrete Anhaltspunkte, die gegen die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. C.____ sprechen, sind nicht ersichtlich. Vielmehr hat Dr. C.____ den Beschwerden in der unteren rechten Extremität sowohl in qualitativer als auch quantitativer Hinsicht adäquat Rechnung getragen, indem sie lediglich sitzende Tätigkeiten als zumutbar taxierte und dabei zusätzlich ein e

Leistungseinbusse von 30 %

berücksichtigt e . Dass der Beschwerdeführer ohne berufliche Massnahmen nicht in der Lage wäre , einer adaptierten Verweistätigkeit im genannten Umfang nachzugehen , ergibt sich aus der medizinischen Aktenlage nicht . Soweit die behandelnden Ärzte der B.____-Klinik eine Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten mit absehbarem Ende postulierten (vgl. hievore E. 3.7 , Urk. 7/40/1), liessen

sie hierfür jegliche Begründung vermissen. Mit Blick auf den Behandlungsauftrag kann es in umstrittenen Fällen zudem nicht Sache des behandelnden Arztes sein, verbindlich zur Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_152/2011 vom 10. Mai 2011).

Schliesslich erfolgte die ventrale offene OSG- Arthodese am 11. April 2025 und damit nach Erlass des angefochtenen Entscheids vom 18. Dezember 2024 (v gl. Urk. 13/3) . Demgegenüber erstreckt sich

die richterliche Überprüfungsbefugnis

in zeitlicher Hinsicht lediglich bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids (BGE 129 V 167 E. 1) . Damit

erübrigt es sich auch – entgegen dem Beschwerdeführer –

die Verlaufsakten der Unfallversicherung über diesen Zeitpunkt hinaus im vorliegenden Beschwerdefahren beizuziehen .

Der sog. medizinische Endzustand ist

unter dem Aspekt des Fallabschlusses im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren festzustellen und im vorliegenden IV-Verfahren nicht streitentscheidend. Aus dem Umstand, dass die Unfallversicherung weiterhin Leistungen erbringt, lässt sich ebenfalls nichts zum Vorteil des Beschwerdeführers ableiten. Insbesondere ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit anhaltend zu 100 % arbeitsunfähig ist. 4 .2

Mithin ist gestützt auf die beweisbildende Beurteilung von Dr. C.____ hinreichend erstellt, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit seit Oktober 2021

anhaltend

zu 100 % arbeitsunfähig und nach Abschluss der Wartejahrs im Oktober 2022 in einer – näher umschriebenen - Verweistätigkeit

zu 70 %

arbeitsfähig war . Daran ändert

mangels Dauerhaftigkeit auch die aufgehobene Arbeitsfähigkeit im Rahmen der wiederholten postoperativen Rekonvaleszenz nichts.

Bei diesem Beweisergebnis besteht – entgegen dem Beschwerdeführer – kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 je mit Hinweisen).

Im Falle einer allfälligen objektivierbaren Verschlechterung bleibt es dem Beschwerdeführer unbenommen, sich erneut anzumelden. 5 .

5 .1

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 Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid 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 gegen übergestellt 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). 5 . 2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Gestützt auf die Auskunft der letzten Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2022

(ohne Kurzarbeit) ein Jahressalär in Höhe von Fr. 68'250.-- (Fr. 5'2 50.-- x 13 , Urk. 7/16 /5, Urk. 7/16/12 , vgl. auch Urk. 7/3/6) erzielt. 5 . 3

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). Dabei ist gestützt auf das medizinische Belastungsprofil sowie die fehlende Berufsausbildung des Beschwerdeführers zusammen mit der Beschwerdegegnerin auf den Lohn für einfache Hilfsarbeiten abzustellen und von einem standardisierten monatlichen Einkommen in Höhe von Fr. 5'3 05 .-- auszugehen (LSE 2022 , Tabelle TA 1, TOTAL, Kompetenzniveau

1 , Männer). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2022 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2024 , A-S 01-96) resultiert ein Invalideneinkommen in Höhe von rund Fr. 46'456. -- für ein zumutbares Pensum von 70 % (Fr. 5'3 05 : 40 x 41.7 x

E. 12

x 0.7). 5 . 4

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Einkommensdifferenz von Fr. 21'794.--, entsprechend einem IV-Grad von 31.92

%, gerundet 32 % .

Bei Versicherten, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilweise erwerbstätig sein können, ist unter dem Titel «Beschäftigungsgrad» ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn Teilzeitarbeit nach der im konkreten Fall anwendbaren Tabelle vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit. Dagegen rechtfertigt der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber – wie

vorliegend aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs sowie einer Verlangsamung - nur reduziert leistungsfähig ist, grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1 mit Hinweisen). Gemäss der vom Bundesamt für Statistik erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht differenzierenden standardisierten monatlichen Bruttolöhnen, privater und öffentlicher Sektor zusammen (T18), verdiente ein zu einem Pensum zwischen 50 und 74 % Beschäftigter verglichen mit einem zu einem Pensum von 90 % oder mehr Angestellten ohne Kaderfunktion gerundet 5 % weniger. Selbst unter Berücksichtigung eines Abzugs von 5 % resultiert ein Invalideneinkommen in Höhe von rund Fr. 44'133.--

[Fr. 46'456 x 0.95) und damit ein rentenausschliessender IV-Grad von 35.33 %, gerundet 35

% . Der gesetzlich vorgesehene Pauschalabzug von 10 % trat erst am 1. Januar 2024 in Kraft (Art. 26 bis Abs. 2 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV in der ab 1.

Januar 2024 geltenden Fassung). Im Übrigen liesse sich auch damit kein rentenbegründender IV-Grad ermitteln, wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung bereits zutreffend ausgeführt hat.

Andere abzugsrelevante Merkmale ergeben sich nicht und hat der Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. 5. 5

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

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 vorliegend auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Caflisch - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
Arnold GramignaHediger

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