

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00585 vom 21. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00585

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00585 du 21 décembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00585 del 21 dicembre 2012

Erwägungen

E. 2

Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen liess der Versicherte am 27. Mai 2011 (Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, es sei die VerfÄ¼gung der IV-Stelle vom 15. April 2011 betreffend Verneinung eines Rentenanspruchs aufzuheben und ihm sei eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter seien zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und ErwerbsfÄ¼higkeit zunÄ¼chst noch aktuelle Berichte der behandelnden Ä¼rzte einzuholen. Subeventualiter sei ein korrektes, umfassendes und unvoreingenommenes rheumatologisches, neurologisches und psychiatrisches Gutachten erstellen zu lassen. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 29. Juni 2011 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 6. September 2011 (Urk. 10) legte der BeschwerdefÄ¼hrer einen Bericht von Dr. med. J.____, Facharzt FMH fÄ¼r Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. A.____, Klinischer Psychologe und Supervisor, beide vom B.____, vom 2. September 2011 (Urk. 11) und am 27. Dezember 2011 (Urk. 13) einen Bericht von Dr. med. C.____, FachÄ¼rztin FMH fÄ¼r Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, vom 16. Dezember 2011 (Urk. 14) ins Recht. Am 8. November 2012 (Urk. 16) reichte er einen weiteren Arztbericht des B.____ vom 1. November 2012 (Urk. 17) ein.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die AusfÄ¼hrungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den ErwÄ¼gungen eingegangen.

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1.

1.1 Ä Ä Ä Ä Ä InvaliditÄ¼t ist die voraussichtlich bleibende oder lÄ¼ngere Zeit dauernde ganze oder teilweise ErwerbsunfÄ¼higkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die InvaliditÄ¼t kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ä¼ber die Invalidenversicherung, IVG). ErwerbsunfÄ¼higkeit ist der durch BeeintrÄ¼chtigung der kÄ¼rperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der ErwerbsmÄ¼glichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). FÄ¼r die Beurteilung des Vorliegens einer ErwerbsunfÄ¼higkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen BeeintrÄ¼chtigung zu berÄ¼cksichtigen. Eine ErwerbsunfÄ¼higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht Ä¼berwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Ein Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG), eine rückwirkende Rentenzusprache lässt das Gesetz nicht mehr zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2011 / 8C_900/2011 vom 7. Mai 2012, E. 5).

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffermässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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 Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.6 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht

auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. Die IV-Stelle begründete die Ablehnung des Leistungsbegehrens damit, beim Beschwerdeführer bestehe gestützt auf das Gutachten des Z.____ vom 23. September 2010 (Urk. 8/205) eine Arbeitsfähigkeit von 80 % sowohl in seiner bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit. Der Einkommensvergleich habe, unter Berücksichtigung eines 15%igen Leidensabzugs, einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 31 % ergeben.

Dem holt der Beschwerdeführer entgegen, die angefochtene Verfügung beruhe auf einem mangelhaften Gutachten, auf unzureichenden Abklärungen und auf einem fehlerhaften Einkommensvergleich. Das Gutachten des Z.____ sei formell wie auch inhaltlich in mehrfacher Hinsicht zu beanstanden, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Auch habe sich sein Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 28. November 2006 entscheidend verschlechtert. Schliesslich sei in Anbetracht der massiven Einschränkungen bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein maximaler Leidensabzug von 25 % anzuwenden.

3. Die IV-Stelle

3.1 Im Rahmen der Begutachtung im Z.____ klagte der Beschwerdeführer über konstante Schmerzen im Rücken und in beiden Schultern sowie über Anspannung, hohe Nervosität, Unruhe und Schlafstörungen. Ferner klagte er über Müdigkeit und Konzentrationsprobleme. Er sei psychisch vermindert belastbar, zudem würden ihn die orthopädisch begründeten Schmerzen immer wieder in eine schlechte psychische Verfassung bringen. Aufgrund jahrelanger Kämpfe bezüglich seiner Arbeitssituation fühle er sich zermürbt.

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/205/13 f.):

1. Panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei

a) einer rumpfmuskulären Dysbalance bei defizitärer Bauchmuskulatur und einer Rectusdiasthase

b) MRI-gesicherten zervikalen und lumbalen Mehretagendiskushernien, derzeit ohne Hinweise für ein radikuläres Kompressionssyndrom sowie einer praesakralen Osteochondrose

2. Supraspinatussehnenruptur und blande Omarthrose der rechten Schulter sowie beidseitige Schulterarthralgien

3. Dysthymie (ICD-10 F34.1).

3.2 Dem Beschwerdeführer seien rückenadaptierte, wechselbelastende leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Arbeiten in Zwangshaltungen wie langfristig nur sitzend oder stehend (Limit 30 Minuten) seien ebenso zu vermeiden wie das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg. Tätigkeiten mit repetitiven Bewegungsanforderungen an die HWS und an den Rumpf sowie

Tätigkeiten mit dem rechten Arm über Schulterhöhe seien ebenfalls zu vermeiden. Unter Berücksichtigung dieses Belastungsprofils sei dem Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Automechaniker wie auch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80 % zumutbar (Urk. 8/205/15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus orthopädischer Sicht wurde dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (unter Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils) wie auch in einer angepassten Verweistätigkeit im Umfang von 90 % attestiert (Urk. 8/205/13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die psychiatrische Gutachterin hielt fest, eine affektive Erkrankung im Sinne einer Depression könne nicht diagnostiziert werden, hingegen seien die Kriterien für die Diagnose einer Dysthymie bei langjähriger sozialer und inner-psychischer Konfliktsituation erfüllt. Diese schränke die Arbeitsfähigkeit lediglich gering ein und es sei dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % sowohl in der angestammten wie auch in einer Verweistätigkeit ab Begutachtungsdatum zu attestieren (Urk. 8/205/13).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer rät zahlreiche Punkte, weshalb auf das Gutachten des Z.____ nicht abgestellt werden könne.

4.2 Ä Ä Ä Ä So behauptet er, die Namen der Z.____-Gutachter seien mit Schreiben vom 23. Juli 2010 (Urk. 8/204) zwar dem Beschwerdeführer, nicht jedoch dessen damaligem Rechtsvertreter mitgeteilt worden, was zur Ungültigkeit des Gutachtens führe. Entgegen dieser Behauptung enthält das genannte Schreiben den Hinweis, dass eine Kopie dem damals vertretenden Rechtsanwalt zugestellt wurde (Urk. 8/204/2). Damit ist diese Rüge entkräftet.

4.3 Ä Ä Ä Ä Weiter wendet er ein, Dr. D.____ und Dr. E.____ verfügten beide über keine Praxisbewilligung. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht eine kantonale Berufsausübungsbewilligung bislang nie als Voraussetzung für eine gutachterliche Tätigkeit genannt hat (Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2012.00332 vom 7. August 2012, E. 3.1). Dieser Umstand vermag demzufolge den Beweiswert des Gutachtens nicht zu vermindern.

4.4 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer bemängelt auch die Unterscheidung in ein Haupt- und ein Zusatzgutachten. Ein rechtsgültiges bidisziplinäres Gutachten setze voraus, dass beide Fachgebiete gleichrangig berücksichtigt würden, das sei hier nicht geschehen. Nachdem die psychiatrischen Befunde im Rahmen von lit. F, Versicherungsmedizinische Beurteilung und Synthese (Urk. 8/205/14 ff.), umfassend berücksichtigt wurden und die Gutachterin Dr. E.____ unterschriftlich bestätigte, dass sie das Gutachten eingesehen habe und mit den Schlussfolgerungen einverstanden sei (Urk. 8/205/20), erweist sich diese Rüge als nicht stichhaltig.

4.5 Ä Ä Ä Ä Weiter wird geltend gemacht, dass anstelle einer rheumatologischen Begutachtung eine orthopädische Begutachtung erfolgt sei. Weshalb nur ein Rheumatologe und nicht auch ein Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates die Beschwerden des Versicherten beurteilen können soll, ist nicht nachvollziehbar, bilden doch (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie

(Urteile des Bundesgerichts 9C_270/2012 vom 23. Mai 2012 E. 4.2; 9C_547/2010 vom 26. Januar 2011 E. 4.1; 9C_203/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1).

4.6. Der Beschwerdeführer hat anlässlich des Untersuchs wie auch zuvor nie über neurologische Ausfälle geklagt. Allein der Umstand, dass eine Verlagerung der Wurzel L5 erwähnt wurde, rechtfertigt noch keinen Zuzug eines Neurologen, zumal entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers gerade keine radikale Symptomatik nachgewiesen werden konnte. Daran ändert auch das Schreiben von Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie SGKN-EMNG, vom 26. Mai 2011 (Urk. 3) nichts.

4.7. Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die psychiatrische Begutachtung sei ohne eine Übersetzung erfolgt. Er sei jedoch nicht in der Lage, auf Deutsch alles zu verstehen und sich differenziert auszudrücken.

Der Beschwerdeführer lebt seit 1988 (Urk. 8/84/13) in der Schweiz und verfügt seit 1993 über die Niederlassungsbewilligung C. Die in den Jahren 2002 (Urk. 8/84/5 ff.) und 2006 (Urk. 8/161) durchgeführten Y.____-Gutachten erfolgten ebenfalls ohne Übersetzung. Im letztgenannten Gutachten wurde gar erwähnt, dass der Beschwerdeführer über sehr gute Deutschkenntnisse verfüge (Urk. 8/161/15). Darüber hinaus hielt die begutachtende Ärztin Dr. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ausdrücklich fest, das Gespräch sei problemlos auf Deutsch geführt worden (Urk. 8/205/23). Es ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an das Gutachten nicht von sich aus darauf hingewiesen hat, dass es Verständigungsprobleme gegeben habe. Schliesslich zeigt der Beschwerdeführer auch keine konkreten Missverständnisse oder sprachlich bedingten Fehlannahmen auf. Daher vermag er auch nicht genügend substantiiert darzutun, inwiefern ihm durch das Fehlen einer Übersetzung ein Nachteil entstanden sein soll. Demzufolge ist auch diese Rüge unbehelflich.

4.8. Bezüglich der Dauer der Untersuchung ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht bereits mehrfach festgehalten hat, dass sich ein genereller Zeitrahmen für eine Untersuchung nicht allgemeingültig definieren lasse (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts I 58/06 vom 13. Juni 2006, E. 2.2, mit Hinweis auf Klaus Foerster/Peter Winckler, Forensisch-psychiatrische Untersuchung, in: Venzlaff/Foerster [Hrsg.], Psychiatrische Begutachtung, München 2004, S. 18). Demnach vermag der Beschwerdeführer alleine aus der Dauer der Untersuchung nichts für sich abzuleiten.

4.9. Auch aus dem Umstand, dass die begutachtende Psychiaterin keinen Kontakt mit dem behandelnden Psychiater aufgenommen hat, lässt sich nichts ableiten, da kein Anspruch auf Rücksprache des Experten mit dem behandelnden Arzt besteht (Urteil des Bundesgerichts 9C_270/2012 vom 23. Mai 2012 E. 4.2) und dies somit keine zwingende Voraussetzung für ein rechtsgültiges Gutachten darstellt, auch wenn eine solche Rücksprache eine sinnvolle Massnahme für die Verbesserung der Gutachtensakzeptanz ist.

4.10. Schliesslich wendet der Beschwerdeführer ein, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch das Z.____ sei im Lichte der früheren Einschätzungen durch das Y.____ nicht haltbar, da sich der Gesundheitszustand sicher nicht verbessert, sondern verschlechtert habe.

Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wurde im Gutachten des Y.____ vom 7. Juli 2006 (Urk. 8/161/16) mit 30 % beziffert, während die psychiatrische Gutachterin des Z.____ anlässlich ihrer Begutachtung vom 28. August 2010 (Urk. 8/205/13) zum Schluss kam, dass die Arbeitsfähigkeit lediglich zu 20 % beeinträchtigt sei. Das Y.____ attestierte dem Beschwerdeführer die psychiatrischen Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F55.4). Demgegenüber konnte anlässlich der Begutachtung im Z.____ keine valide depressive Affektauslenkung festgestellt werden, weshalb lediglich eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) diagnostiziert wurde. Eine derartige Verbesserung des Gesundheitszustands erscheint keineswegs abwegig, wie dies der Beschwerdeführer behauptet, und die damit einhergehende Steigerung der Arbeitsfähigkeit ist somit ohne Weiteres erklärbar.

Die Berichte des Hausarztes Dr. med. G.____ vom 12. Januar 2010 (Urk. 8/197) und vom 20. Mai 2010 (Urk. 8/200) vermögen die gutachterliche Einschätzung schon daher nicht zu entkräften, weil er nicht über einen Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt. Auch der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. H.____ vom 30. Dezember 2009 (Urk. 8/196) vermag die gutachterliche Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen, da behandelnde Spezialisten sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben und bei ihren Berichten die Erfahrungstatsache, wonach diese aufgrund des Vertrauensverhältnisses zu ihren Patienten im Zweifelsfall eher zu deren Gunsten aussagen, zu berücksichtigen ist, so dass im Streitfall eine direkte Leistungszusage einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5).

Bei dem als psychiatrisches Gutachten bezeichneten Bericht von Dr. I.____ vom 1. Mai 2005 (Urk. 8/145) handelt es sich um ein Privatgutachten. Dieses kann schon rein aufgrund des Zeitablaufs nicht mehr ernsthaft herangezogen werden, um die Z.____-Begutachtung in psychiatrischer Hinsicht zu entkräften.

Nachdem der Beschwerdeführer mittlerweile die antidepressive Medikation regelmässig einnimmt und regelmässige psychotherapeutische Betreuung erfährt (wobei nichts über deren derzeitige Häufigkeit zu erfahren ist), ist es nicht abwegig, dass sich die ursprüngliche depressive Störung (jeweils leichte Episode Urk. 8/84/20 und Urk. 8/161/18) verbessert hat. Allein die subjektive Empfindung des Beschwerdeführers, es gehe ihm schlechter, vermag die nach objektiven Kriterien erstellte Diagnose einer Dysthymie sowie die Feststellung, es beständen ausreichend erhaltene psychische Ressourcen (Urk. 8/205/26), im Rahmen der Z.____-Begutachtung nicht zu entkräften.

4.11 Auch die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Verfahrens eingereichten Arztberichte vermögen das Gutachten nicht zu entkräften. Die im Bericht der Dres. J.____ und A.____ vom 29. September 2011 (Urk. 11) geäusserten Kritikpunkte wurden vorstehend bereits abgehandelt. Eine Begründung für die attestierte Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % ist dem Bericht nicht zu entnehmen.

Dem Bericht von Dr. C.____ vom 16. Dezember 2011 (Urk. 14) ist nicht zu entnehmen, seit wann die geltend gemachte beidseitige mittelschwere Innen-ohrschwerhörigkeit und der starke Tinnitus bestehen sollen. Anlässlich der Begutachtung im Z.____ klagte der Beschwerdeführer über keine derartigen

Beeinträchtigungen und nachdem der Bericht nach dem Veröffentlichungserlass vom 15. April 2011 datiert, ist davon auszugehen, dass diese Beschwerden neu sind und nicht mehr den Beurteilungszeitraum betreffen.

Dem Bericht des B. ___ vom 1. November 2012 (Urk. 17) schliesslich, der gemäss dem Vermerk auf der ersten Seite auf ausdrücklichen Wunsch des Beschwerdeführers und seines Rechtsvertreters erstellt worden ist, ist ebenfalls entgegenzuhalten, dass zu den behandelnden Ärzten ein anderes Verhältnis besteht als zu neutralen Gutachtern, weshalb in der Regel nicht alleine auf deren Berichte abgestellt werden kann.

4.12 Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die vom Beschwerdeführer vorgebrachten zahlreichen Einwände das Gutachten nicht zu entkräften vermögen.

Das Gutachten des Z. ___ entspricht den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (BGE 125 V 352 E. 3a). Es ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Darlegung der medizinischen Befunde leuchtet ein und eine Auseinandersetzung mit abweichenden Meinungen ist erfolgt.

Dem Gutachten ist lediglich entgegenzuhalten, dass die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 20 % beim Vorliegen einer Dysthymie als relativ grosszügig erscheint, hat doch das Bundesgericht bereits verschiedentlich festgehalten, dass eine Dysthymie nach der im gebräuchlichen ICD-Klassifikationssystem enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung ist, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen; daher ist sie in der Regel nicht invalidisierend (Urteil des Bundesgerichts 8C_842/2011 vom 16. Oktober 2012 mit weiteren Hinweisen). Darauf wird beim Einkommensvergleich zurückzukommen sein.

E. 5

5.1 In erwerblicher Hinsicht wendet der Beschwerdeführer einzig ein, dass ein Leidensabzug von 25 % und nicht ein solcher von 15 % anzuwenden sei. Darauf wird im Weiteren zurückzukommen sei. Vorab ist jedoch der Einkommensvergleich, wie ihn die IV-Stelle vorgenommen hat, zu überprüfen.

5.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 E. 3.1). Bereits mit Urteil IV.1998.00491 vom 29. März 2000, E. 5a, stellte das hiesige Gericht zur Ermittlung des Valideneinkommens auf den Fragebogen für den Arbeitgeber der Garage K. ___ vom 28. Oktober 1996 (Urk. 8/4/11 ff.) ab. Darin wurde das Einkommen, welches der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall im Jahr 1996 erwirtschaftet hätte, mit Fr.

61'100.-- beziffert. Aufgerechnet auf das Jahr 2009 mit dem branchenspezifischen Nominallohnindex (Männer 1993=100 [T1.1.93_I], Abschnitt G, H [Handel, Reparatur, Gewerbe], 1996: 103.4, 2009: 122.5) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 72'386.--.

5.3.1.1

5.3.1.1 Das Invalideneinkommen ist praxisgemäss anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS) zu ermitteln.

5.3.2.1 Allerdings zeigt sich im hier streitigen Fall, dass der Beschwerdeführer stets als Automechaniker tätig war und dies auch heute noch ist. Er hat nach eigenen Angaben sogar ein eigenes Unternehmen mit einem Angestellten und einem Lehrling. Damit aber rechtfertigt sich die Anwendung eines Prozentvergleichs. Unter Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung von 20 % und eines Leidensabzugs von 15 % aufgrund der aus orthopädischer Sicht festgestellten qualitativen Einschränkungen bei der bisherigen Tätigkeit als Automechaniker ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 49'222.-- (Fr. 72'386.-- x 0,8 x 0,85). Die Differenz beträgt Fr. 23'164.--, was einem Invaliditätsgrad von 32 % entspricht. Es zeigt sich mithin, dass selbst bei Anwendung eines Leidensabzugs von 20 % kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Ein maximaler Leidensabzug, wie ihn der Beschwerdeführer fordert, erscheint bei der Anerkennung einer 20%igen Leistungseinbusse aufgrund lediglich einer Dysthymie ohnehin nicht gerechtfertigt (vgl. E. 4.12 hievore).

5.3.2.2 Selbst wenn man einen hypothetischen Einkommensvergleich mit dem monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) für Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten vornimmt (Total), lässt sich kein anspruchrelevanter Invaliditätsgrad ermitteln. Dieser betrug im Jahr 2008 bei einer 40-Stundenwoche im gesamtschweizerischen Durchschnitt Fr. 4'806.-- (inklusive 1/12 des Monatsgehalts; LSE 2008, TA1, Total, Niveau 4, Männer). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche im Jahr 2008 (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total, im Internet abrufbar) sowie aufgerechnet auf ein Jahr ergibt dies Fr. 59'979.-- (Fr. 4'806.-- : 40 x 41.6 x 12). Indexiert auf das Jahr 2009 (Nominallohnindex Männer [T1.1.05], Total, 2008: 105.0, 2009: 107.2) resultiert ein Einkommen von Fr. 61'236.--.

In Anbetracht dessen, dass bei einer einfachen und repetitiven Tätigkeit die qualitativen Einschränkungen, die dem Beschwerdeführer im Beruf als Auto-mechaniker zugestanden wurden, kaum mehr zum Tragen kommen, und unter Berücksichtigung der - wie erwähnt - als grosszügig zu bezeichnenden Anerkennung einer Leistungseinschränkung von 20 % für die Dysthymie, rechtfertigt sich bei dieser Berechnungsweise die Berücksichtigung eines Leidensabzugs von maximal 10 %. Dies führt zu einem hypothetischen Invalideneinkommen von rund Fr. 44'090.-- und damit eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'146.-- und zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 28 % für den Beschwerdeführer.

6. Zusammenfassend zeigt sich, dass die IV-Stelle das Begehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

7. Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler

- 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).

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