

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00896 vom 2. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00896

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00896 du 2 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00896 del 2 maggio 2012

Erwägungen

E. 2

Es sei dem Versicherten ab dem 1. Januar 2009 mindestens eine Dreiviertelsrente der IV zuzusprechen.

E. 3

Eventuell: Das Gericht habe ein Obergutachten zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einzuholen.

E. 4

leichtes Übergewicht.

Das konstante Entlastungshinken rechts sei im Wesentlichen schmerzbedingt. Im Stehen sei ohne Shift eine deutliche Mehrbelastung des linken Beines vorhanden, das C7-Lot falle durch die Mitte der linken Ferse (Urk. 7/82/2). Der Beschwerdeführer habe bei der Untersuchung den Drang gehabt, das rechte Bein im Sitzen fast gestreckt zu halten, in Rückenlage habe das rechte Bein wegen auftretender Kreuzschmerzen in leichter Flexionsstellung im Kniegelenk gehalten werden müssen (Urk. 7/82/3). Der topographisch gut begrenzte chronische und deutlich noch immer belastungsabhängige Schmerzzustand betreffe die beiden Segmente S1 und L5 rechts, wobei sowohl die Dermatome als auch die Myotome betroffen seien. L5 unterscheide sich von S1 durch eine unzweifelhaft erfassbare Hyposensibilität des Dermatoms L5 im Gegensatz zur Allodynie des Dermatoms S1, wobei die Hyposensibilität vom Unterschenkel zum Fuss zunehme. Wahrscheinlich zeige sogar die Wurzel L4 noch eine gewisse Berührbarkeit. Es bestehe somit in beiden Wurzeln L5 und S1 eine chronische Radikulopathie, wobei die im Spätherbst 2008 hauptsächlich komprimierte Wurzel L5 rechts noch immer eine sensible Minderfunktion zeige. Die Mitbeteiligung der zu den Myotomen L5>S1 gehörenden Muskeln habe in der Zwischenzeit zu myofaszialen Triggerpunkten geführt, die wenig nach distal Richtung Oberschenkel ausstrahlten. Die Radikulopathie gehe zudem mit leichten sudeckoiden Komplikationssymptomen einher: deutliche Hautabkühlung rechts gegenüber links, Willkürbewegungshemmung der radialen Zehen sowie Schwellungsneigung des gesamten Fusses nach grösseren Belastungen des Beines gemäss anamnestischer Angabe (Urk. 7/82/5). Die Diagnose der im Vordergrund stehenden Radikulopathie S1>L5 basiere auf der Allodynie der Haut und allenfalls der Muskeln, auf dem echten positiven Lasagne rechts im Gegensatz zum Pseudolasagne links, auf der Hyposensibilität des Dermatoms L5 des rechten Fusses und zusätzlich auf den diskreten, aber eindeutigen sudeckoiden Zeichen des rechten Fusses. Die Schwäche des Beines beziehungsweise des Fusses sei zentralnervensudeckoid und schmerzreflektorisch bedingt. Der Schmerz sei aufgrund seines allodynischen und teils

brennenden Charakters neurogen-radikularer Art, wahrscheinlich zusätzlich überlagert von spondylogenen Anteilen, eventuell auch von Triggerpunkt-Schmerzausstrahlungen. Bei der Schmerzverstärkung spiele das Monotone der Haltung beziehungsweise der Belastung im Vergleich zum Dynamischen die Hauptrolle. Die nach vorn geneigte Haltung im Stehen sei die Folge der stark verkürzten Musculi iliopsoas, die das Becken in eine nach vorn gekippte Stellung zwingen. Die Waddell-Zeichen seien beim Beschwerdeführer Ausdruck der jeweilig notwendigen muskulären Stabilisation des Rumpfes. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei lediglich strukturell in die Kyphose und endgradig schmerzhaft in die Lordose eingeschränkt. Der palpierbar-ligamentäre Schmerz strahle spondylogener nach distal in den rechten Oberschenkel aus. Das Schmerz-Dysfunktionsproblem sei sicher rechtsseitig. Das Schon- und Vermeidungsverhalten sei aufgrund der anamnestischen Schmerzreaktionen verständlich und begründbar (Urk. 7/82/6). In einer angepassten Tätigkeit hänge die Restbelastbarkeit von den beanspruchten monotonen Haltungen im Sitzen als auch im Stehen ab: je 15-30 Minuten mit Pausen von bis zu 30 Minuten dazwischen, die auch teils durch ein langsames Gehen ersetzt werden könnten (Urk. 7/82/6-7). Dabei würde die Arbeitsfähigkeit hypothetisch sicher nicht mehr als 40 % betragen. Eine Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf sei undenkbar (Urk. 7/82/7).

2.14 In seiner nochmaligen Stellungnahme vom 7. Juli 2011 zuhanden der Beschwerdegegnerin hielt PD Dr. M. ___ fest, dass eine zuverlässige Untersuchung durch das auffällige Fehlverhalten des Beschwerdeführers bei der Untersuchung leider verunmöglicht worden sei. Da die A. ___-Gutachter aber die strukturell-organischen Diagnosen mitberücksichtigt hätten, hätten sie diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit - nicht zumutbar - wie auch in einer angepassten Tätigkeit - Leistungsminderung - berücksichtigt. Sie seien von einem unbewussten Fehlverhalten und nicht einer Aggravation ausgegangen. Neurogen-vegetative-sudeckoide Symptome seien bei der Untersuchung durch die A. ___-Gutachter nicht sichtbar gewesen. Auf eine Gradangabe bei der Lasègue-Testung im Liegen, Sitzen und beim Slump sei verzichtet worden, da diese absolut inkonsistent und durch muskuläres Gegenspannen nicht schlüssig beurteilbar gewesen seien. Im Sinne eines unbewussten dysfunktionellen Krankheitsverhaltens hätten sie hier aber letztlich zumindest strukturell-organisch eine intermittierende radikulare Befundlage gelten lassen und diese bei der Leistungszumessung berücksichtigt. Im Rahmen der Konsistenz in der klinischen Untersuchung und bei den Belastbarkeitstests sei weder eine funktionelle Grenze noch die "minimal performance"/Mindestbelastbarkeit gefunden worden. Irgendwelche organisch-strukturellen Ursachen existierten nicht. Die begrenzte Möglichkeit bei der Diagnosestellung sei auf ein äußerst auffälliges Fehlverhalten zurückzuführen (Urk. 7/87/2). Es sei aber denkbar, dass sich der Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung bei Prof. Dr. B. ___ etwas anders verhalten habe. Der Beschwerdeführer sei hinsichtlich des rein psychophysischen - motivationsabhängigen - Maximaltests der Handkraft im Rahmen der A. ___-Beurteilung nicht bereit gewesen, irgendwelche Belastungen zu zeigen. Unter Berücksichtigung der offensichtlich motivationsabhängig gesteuerten Befundaufnahme an zwei weit auseinanderliegenden Untersuchungstagen mit verschiedenen Motivationshintergründen müssten die A. ___-Gutachter wohl die Wahrscheinlichkeit einer Aggravation stärker in Betracht ziehen (Urk. 7/87/3). In Bezug auf den von Prof. Dr. B. ___ festgestellten echten positiven Lasègue bei 30° beständen offensichtlich biomechanisch nicht erklärbare

Inkongruenzen, ein sogenannt dysfunktionales Krankheitsverhalten. Dies mache auch die Befundinterpretation hinsichtlich Allodynie schwierig. Eine motorische Hemmung durch zentrale Schmerzen sei allgemein noch nicht wissenschaftlich erwiesen. Die einzigen wirklich objektivierbaren Fakten seien in den organisch-strukturellen Veränderungen, wie sie bildgebend dokumentiert worden seien vorhanden (Urk. 7/87/4). Das dysfunktionelle Krankheitsverhalten erscheine zumindest situativ, wahrscheinlich aber auch motivationell gesteuert (Urk. 7/87/5).

2.15 Prof. Dr. B. ___ nahm am 19. August 2011 seinerseits Stellung und legte darin dar, dass das chronische lumbospondylogene Syndrom auf Schmerzen lumbogluteal und entlang des rechten Unterschenkels basiere mit Ausstrahlungen bis zum Fuss inklusive Fusssohle, schmerzbedingtem Wachwerden nachts, einer Berührungsempfindlichkeit gluteal rechtsseitig, rechtsseitigen passiven Hüft- und Kniebewegungen mit Schmerzprovokationen über der Lendenwirbelsäule und innerhalb des rechten Unterschenkels, einer Sensibilitätsminderung des seitlichen Unterschenkels, einem Unterschenkelumfang rechts von 34 und links von 35 cm sowie einem Oberschenkelumfang rechts von 46 und links von 47 cm. Alle Beschwerden und Befunde seien rechtsseitig (Urk. 10 S. 1). Das Radikuläre und Sudeckoide des rechten Beines betreffe die besondere Befundsituation des rechten, dominanten, im Vergleich zum linken Bein: die geringe Muskelatrophie, der positive echte Lasègue-Test, der fehlende Achillessehnenreflex, die Hyposensibilität der Haut L5 des rechten Fusses, die Allodynie S1 des rechten Unterschenkels und Fusses, die geringere Wärme der Haut des rechten Fusses und die Willkürbewegungshemmung der medialen Zehen rechts. Diese Befunde begründeten auch die besondere Schmerzhaftigkeit des rechten Beines. Die Angaben des Beschwerdeführers entsprächen sensomotorischen Befunden und keinem Verhalten (Urk. 10 S. 2). Die verminderte Lordosierungsmöglichkeit beschränke sich im Wesentlichen auf den thorakolumbalen und lumbosakralen Übergang. Die übrigen Bewegungssegmente der Lendenwirbelsäule seien nur in Richtung Kyphosierung eingeschränkt. Beim Beschwerdeführer sei der Unterschied zwischen dem rechten - echten Lasègue - und dem linken - Pseudolasègue - Bein eklatant gewesen. Die bildgebend dokumentierten organisch-strukturellen Veränderungen der Wirbelsäule würden das Befund- und Beschwerdebild nicht zu erklären vermögen. Zwischen dem schmerzhaften rechten und dem unauffälligen linken Bein beständen objektive Unterschiede. Der Beschwerdeführer weise eine Fehlhaltung mit einer deutlichen Verlagerung des Körperperschwerpunktes nach links samt der damit einhergehenden Überlastung auf (Urk. 10 S. 3).

3.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1.1 Der Beschwerdeführer erklärte bei der A. ___-Begutachtung, sich auch die Aufnahme einer beruflich leichten Tätigkeit nicht vorstellen zu können (E. 2.9). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers nicht entscheidend ist. Massgebend ist die medizinisch begründete und nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wobei es sich hierbei um eine medizinisch-theoretische Beurteilung handelt, weshalb nicht entscheidend ist, ob eine versicherte Person die ihr aufgrund der medizinischen Befunde und Diagnosen an sich mögliche Arbeitsfähigkeit auch tatsächlich verwertet.

3.2.2 Die Beschwerdeführerin stellte für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf das A. ___-Gutachten von Dr. J. ___, PD Dr. M. ___ und N. ___ vom 19. November 2009 ab (Urk. 2 S. 2 f.; Urk. 7/48; Urk. 7/69; Urk. 7/90), in welchem diese den Beschwerdeführer in der bisherig ausgeübten Tätigkeit als - wahrscheinlich seit dem 1. Januar 2008 - zu 100 % und in einer leidensangepassten, körperlich leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung als höchstens zu 25 % arbeitsunfähig betrachteten (E. 2.9-10; E. 2.12; E. 2.15). Dieses Gutachten entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens. Es wurden allseitige Untersuchungen durchgeführt, und der Beschwerdeführer wurde eingehend in rheumatologischer Hinsicht abgeklärt. Dr. J. ___, PD Dr. M. ___ und N. ___ berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. So fielen den Gutachtern insbesondere anamnestiche Katastrophierungstendenzen hinsichtlich dem Krankheitsverlauf und der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit, rasche muskuläre Gegen- beziehungsweise muskuläre Abwehrreaktionen bei der Untersuchung, Kummelzeichen, positive Waddellzeichen, ein ausgeprägt langsames, abnormes und starres Bewegungsverhalten, ein demonstratives Schmerzverhalten, eine äußerst tiefe Selbsteinschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit, die Selbstlimitierung in allen Tests, die minimal demonstrierte Belastbarkeit, eine erhebliche Symptomausweitung, Inkonsistenz sowie das Nichterreichen der minimal performance auf. Die Experten nahmen detailliert Kenntnis von den Klagen des Beschwerdeführers und wärdigten diese entsprechend. Den Gutachtern waren ferner die Vorakten bekannt, auf welche sie sich in der Diagnosestellung abstützten. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein, und die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten sind in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prägend nachvollziehen kann. In diesem Sinne leuchtet es durchaus ein, dass dem Beschwerdeführer im Minimum eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit einer Leistungsreduktion von maximal 25 % infolge einer eventuell vorliegenden radikulären Reizproblematik möglich sein sollte, während die bisherig ausgeübte Tätigkeit seit ihrer Sistierung am 1. Januar 2008 als unzumutbar zu erachten ist. Für eine höhere Arbeitsunfähigkeit in einer leichtgradig körperlich belastenden Tätigkeit sahen die Experten begründet und nachvollziehbar keinerlei somatische Grundlage. Das Vorbringen des Beschwerdeführers, das Gutachten sage aus, dass eine definitive Beurteilung nicht erfolgen könne, da die A. ___-Experten den Beschwerdeführer nicht hinreichend hätten untersucht können (Urk. 1 S. 6), ist angesichts der von den A. ___-Gutachtern Dr. J. ___ und PD Dr. M. ___ durchgeführten eigenen fachspezifischen, sich mit dem erschwerenden Verhalten des Beschwerdeführers eingehend auseinandersetzen Untersuchung sowie umfassenden medizinisch-theoretischen Würdigung in Kenntnis der Vorakten (vgl. Urk. 7/38; E. 2.9) unbehelflich. Was die behauptete kurze Dauer der ärztlichen Untersuchung betrifft (Urk. 1 S. 6 f.), so ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt, sondern in erster Linie massgebend ist, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_942/2009 vom 29. März 2010 E. 5.2 mit Hinweisen), was vorliegend zutrifft.

3.3.3.3.3 Prof. Dr. B. ____, welcher zum A. ____ -Gutachten von Dr. J. ____, PD Dr. M. ____ und N. ____ ausdrücklich Stellung nahm (vgl. Urk. 7/82/6; Urk. 10), attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von maximal 40 % in einer leidensangepassten wechselbelastenden Tätigkeit. Eine Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf sei undenkbar (E. 2.13). Die Hinweise von Prof. Dr. B. ____, dass einerseits die Angaben des Beschwerdeführers sensomotorischen Befunden entsprechen, andererseits die bildgebend dokumentierten organisch-strukturellen Veränderungen der Wirbelsäule das Befund- und Beschwerdebild nicht zu erklären vermöchten, zeigen, dass Prof. Dr. B. ____ bei seiner Einschätzung offensichtlich zumindest teilweise auf die subjektiven Äußerungen des Beschwerdeführers abstellte. Seine weitreichenden Ausführungen zur Diagnose sind entsprechend für die Beurteilung der dem Beschwerdeführer objektiv verbleibenden Arbeitsfähigkeit unbehelflich. Zudem gab Prof. Dr. B. ____ bezüglich der von ihm angeführten Diagnosen nicht an, welche von ihnen die Arbeitsfähigkeit einschränken. Das Privatgutachten von Prof. Dr. B. ____ vom 22. März 2011 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (Urk. 7/82) enthält keine erheblichen objektiven Gesichtspunkte, welche von den A. ____ -Experten nicht ebenfalls bereits berücksichtigt worden sind. Demgemäß können die Aussagen von Prof. Dr. B. ____ das A. ____ -Gutachten von Dr. J. ____, PD Dr. M. ____ und N. ____ nicht erschüttern.

3.4.4.4.4 Die Beurteilung von Dr. J. ____, PD Dr. M. ____ und N. ____ wird auch durch die übrigen in den Akten liegenden ärztlichen Stellungnahmen nicht erschüttert. Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. Z. ____, (vgl. Urk. 7/10/7; Urk. 7/24/7) hielt den Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2008 als im Gartenbauberuf zu 100 % arbeitsunfähig (E. 2.6; E. 2.8), in einer behinderungsangepassten Tätigkeit seit Januar 2009 allenfalls zu 30-50 % arbeitsfähig (E. 2.8), wobei Dr. Z. ____ der Ansicht war, dass er die Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers nicht sicher festlegen könne (vgl. E. 2.8). Dr. C. ____, PD Dr. E. ____ und Dr. F. ____, Dr. G. ____ und pract. med. H. ____ sowie Dr. J. ____ und pract. med. K. ____ bescheinigten dem Beschwerdeführer keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit und äusserten sich auch zur dauerhaften Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit und allfälliger behinderungsangepasster Tätigkeiten nicht (vgl. E. 2.1-3; E. 2.5). Dr. F. ____ attestierte dem Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Vorarbeiter im Tiefbau ab dem 22. Januar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei eine bleibende Arbeitsunfähigkeit zu vermuten sei, während eine leidensangepasste Tätigkeit seit Februar 2008 zumindest noch zu 50 % möglich sein sollte (vgl. E. 2.4 und E. 2.7). Damit weicht diese Einschätzung nicht wesentlich von der A. ____ -Begutachtung ab, zumal Dr. F. ____ sie nicht näher begründete und in seinen Berichten vornehmlich auf subjektive Schmerzangaben des Beschwerdeführers verwies (vgl. E. 2.4; E. 2.7).

3.5.5.5.5 Auch die Einwendungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers führen zu keinem anderen Schluss.

3.5.1.1.1 So ist nicht ersichtlich, inwiefern es widersprüchlich sein sollte, wenn das A. ____ erklärt, eine definitive Beurteilung könne aufgrund der ausgeprägten Selbstlimitierung nicht erfolgen, aufgrund der zumindest teilweise objektivierbaren ausgeprägten Schmerzen lasse sich jedoch eine Leistungsreduktion von maximal 25 % auch in einer angepassten Tätigkeit begründen (vgl. Urk. 1 Ziff. 12.1).

3.5.2 $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ Beschwerden lassen sich, worauf das A.____ zurecht hingewiesen hat (Urk. 7/87/4), aus beweislogischen Gr $\hat{\wedge}$ nden nicht durch Beschwerden validieren, sondern allenfalls durch Beobachtungen unter Ablenkung oder eben w $\hat{\wedge}$ hrend der Ausf $\hat{\wedge}$ hrung von Funktionstests. Wenn der Beschwerdef $\hat{\wedge}$ hrer die Differenziertheit der physikalischen Diagnosen Prof. B.____s herausstreicht (vgl. Urk. 1 Ziff. 12.2), ist daher darauf hinzuweisen, dass in der klinischen Untersuchung und bei den Belastbarkeitstests durch das A.____ weder eine funktionelle Grenze noch die "minimal performance" gefunden worden ist (Urk. 7/87/2) und dass unter Ber $\hat{\wedge}$ cksichtigung der offensichtlich motivationsabh $\hat{\wedge}$ ngig gesteuerten Befundaufnahme an zwei weit auseinanderliegenden Untersuchungstagen mit verschiedenen Motivationshintergr $\hat{\wedge}$ nden die Wahrscheinlichkeit einer Aggravation st $\hat{\wedge}$ rker in Betracht zu ziehen ist (Urk. 7/87/3). Da der Versicherte zwar nicht beweisf $\hat{\wedge}$ hrungspflichtig ist (Art. 43 Abs. 3 ATSG), aber gleichwohl die Beweislast tr $\hat{\wedge}$ gt (Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches), best $\hat{\wedge}$ tigt dieser Umstand gerade die Zur $\hat{\wedge}$ ckhaltung des A.____ bei der Anerkennung objektivierbarer Einschr $\hat{\wedge}$ nkungen. Sind die Befunde nur begrenzt objektivierbar und zeigen unterschiedliche Untersuchungen ganz unterschiedliche - nur begrenzt objektivierbare - Befunde bzw. Schmerzzust $\hat{\wedge}$ nde, muss diese Diskrepanz zulasten derjenigen Person gehen, die Leistungen beansprucht, da die Leistungszusprache nicht von der Motivation des Beschwerdef $\hat{\wedge}$ hrers anl $\hat{\wedge}$ sslich der Untersuchung und damit letztlich von seinem Willen abh $\hat{\wedge}$ ngig gemacht werden kann.

3.5.3 $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ In diesem Zusammenhang ist der Einwand, der Beschwerdef $\hat{\wedge}$ hrer habe sich bei der Begutachtung durch das A.____ vor unsorgf $\hat{\wedge}$ ltiger Behandlung durch die medizinischen Fachpersonen sch $\hat{\wedge}$ tzen m $\hat{\wedge}$ ssen, was das "auff $\hat{\wedge}$ llige Fehlverhalten" erkl $\hat{\wedge}$ re (vgl. Urk. 1 Ziff. 12.3), nicht zu h $\hat{\wedge}$ ren. Abgesehen von der geringen Wahrscheinlichkeit seines Zutreffens h $\hat{\wedge}$ tte ein entsprechender Einwand umgehend, mithin bereits bei der Stellungnahme gegen den Vorbescheid vom 26. August 2010 erfolgen k $\hat{\wedge}$ nnen und erscheint er daher als nachgeschoben.

3.5.4 $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ Nicht ersichtlich ist, was gegen den Zuzug von medizinischen Pflegefachpersonen f $\hat{\wedge}$ r die Vornahme einzelner $\hat{\wedge}$ bnungen sprechen soll (vgl. Urk. 1 Ziff. 12.4 und Ziff. 12.5). Unerheblich ist ferner, ob der Beschwerdef $\hat{\wedge}$ hrer f $\hat{\wedge}$ r die Begutachtungen vorbereitet worden ist. Wesentlich ist in diesem Zusammenhang einzig das stark unterschiedliche Verhalten anl $\hat{\wedge}$ sslich der beiden Begutachtungen (vgl. Urk. 1 Ziff. 12.6). Fehl geht das Argument, dass sich eine Untersuchung per EFL bei Exploranden mit hohem Schmerzniveau nicht eigne (vgl. Urk. 1 Ziff. 12.7), werden doch bei einer EFL die Belastungsm $\hat{\wedge}$ glichkeiten in ihrer gesamten Bandbreite - und damit eben auch die Zuverl $\hat{\wedge}$ ssigkeit der Leistungsbereitschaft eines Versicherten - getestet. Von einer neurologisch-neurophysiologischen Untersuchung und daran allenfalls anschliessende medizinische Massnahmen erwartete das A.____ keine namhafte Ver $\hat{\wedge}$ nderung (vgl. Urk. 1 Ziff. 13 und Urk. 7/38/7), weshalb in antizipierter Beweisw $\hat{\wedge}$ rdigung darauf verzichtet werden durfte.

3.5.5 $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ Endlich ist es nicht widerspr $\hat{\wedge}$ chlich, wenn das A.____ die fachlichen Kompetenzen von Prof. B.____ in Bezug auf die Beurteilung medizinischer Aspekte im Hinblick auf therapeutische Massnahmen nicht anzweifelt (vgl. Urk. 1 Ziff. 17), weil eine solche Befunderhebung sinnvoll sein k $\hat{\wedge}$ nnne, um entsprechende Massnahmen einzuleiten. Es zieht nur, aber immerhin - und zu Recht - die Beweiskraft einer solchen Befunderhebung im Hinblick auf die gutachterliche Beurteilung in Frage (Urk. 7/87/4) und weist somit auf

den relevanten Unterschied zwischen Ärztlichem Behandlungs- und Begutachtungsauftrag hin (statt vieler Urteil 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 mit Hinweisen).

3.6 Zusammenfassend besteht in der bisherig ausgeübten Tätigkeit als Garten- und Tiefbauvorarbeiter eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % - wahrscheinlich seit dem 1. Januar 2008 - und in einer leidensangepassten - wahrscheinlich ebenfalls seit dem 1. Januar 2008 - eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 25 %.

Behinderungsangepasst sind alle körperlich leichten Tätigkeiten mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ist auf 10 kg limitiert (vgl. E. 2.10).

4. Die von der Beschwerdegegnerin zur Invaliditätsbemessung herangezogenen Werte (siehe Urk. 2 S. 1 f., Urk. 7/47 und Urk. 7/48/7), welche zu einem Invaliditätsgrad von 36 % führten (Urk. 2), werden vom Beschwerdeführer nicht gerügt (siehe Urk. 1 und Urk. 9) und geben auch zu keinen Bemerkungen Anlass.

5. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Rentenleistungen zu Recht verneint. Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

6. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen ist.

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 Thomas Laube
- 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.