

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01024 vom 27. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01024

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01024 du 27 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01024 del 27 febbraio 2013

Erwägungen

E. 3

3.1. Im Folgenden ist die medizinisch beurteilte Arbeitsfähigkeit als Faktor der Invaliditätsbemessung im Vergleichszeitraum vom 15. Januar 2007 bis 15. August 2011 zu prüfen.

3.2. Vorerst ist der Gesundheitszustand bei Erlass der Verfügung vom 15. Januar 2007 (Urk. 8/26) darzulegen, wobei die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 15. Januar 2007 davon ausging, dass in behinderungsangepassten Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden habe.

3.3. Die Ärzte des Spitals C. ____, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation (Spital C. ____), stellten in ihrem Bericht vom 10. November 2005 (Urk. 8/8/6-8 = Urk. 8/36/15-17) die folgenden Diagnosen (Urk. 8/8/6):

- chronische Periarthropathie im Bereich beider Kniegelenke bei
- leichter Gonarthrose beidseits
- arthroskopischer Teilmeniskektomie rechts am 13. August 2003 und links am 25. Mai 2005
- Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung
- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts betont bei
- mediolateraler Diskushernie L4/L5
- medianer Diskushernie L5/S1
- erosiver Osteochondrose L5/S1 und Spondylarthrose L4-S1
- Periarthropathie humeroscapularis rechts bei
- leichter chronischer Bursitis beidseits
- Hyperthyerose bei Hashimoto-Thyreoiditis

Die Ärzte führten aus, dass aktuell die Knieschmerzen im Vordergrund ständen. Während der Beschwerdeführer in einer ersten Untersuchung Schmerzen bei der Meniskusprüfung angegeben habe, habe eine Verlaufsuntersuchung eine freie Beweglichkeit der Kniegelenke und keine Meniskuszeichen mehr ergeben. Auf Grund von 4 von 5 positiven Waddel-Zeichen bestehe der Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 8/8/7).

3.4. Dr. med. D. ____, Allgemeine Medizin FMH, stellte in seinem Bericht vom 15. Dezember 2005 (Urk. 8/8/1-5) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 28. Juli 2003 bis 1. Februar 2004, vom 15. März 2004 bis 22. August 2004 und vom 25. Mai 2005 bis vorläufig 28. Dezember 2005 fest und erwähnte, dass der Beschwerdeführer für belastungsabhängige Arbeiten nur eingeschränkt einsetzbar sei, dass er jedoch eine sitzende ungelernete Tätigkeit ausüben könne (Urk. 8/8/2). Die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer halbtags, im Umfang von 20 Stunden in der Woche zuzumuten (Urk. 8/8/5).

3.5. In ihrem Bericht vom 11. Januar 2006 führten die Ärzte des Spitals C. ____, aus, strukturell bestehe in Erwartung einer altersgemässen degenerativen Entwicklung eine insgesamt gute Prognose (Urk. 8/9/7) und dem Beschwerdeführer sei die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Magaziner sowie insbesondere die Tätigkeit des Be- und Entladens von Bahnwagen im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % zuzumuten (Urk. 8/9/5).

3.6. Die Ärzte des Spitals E. ____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin (nachfolgend: E. ____), erwähnten in ihrem Bericht vom 24. August 2006 (Urk. 8/14/2-12), dass der Beschwerdeführer im Rahmen eines Arbeitsassessments untersucht worden sei. Infolge Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der durchgeführten ergonomischen Tests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit kaum verwertbar und es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mehr leisten könne, als er bei den Tests gezeigt habe. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen sei durch die klinische Untersuchung und die bildgebenden Abklärungen nicht zu erklären (Urk. 8/14/5). Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Magaziner sei auf Grund einer Selbstlimitierung nicht zu beurteilen. Die Ausübung einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer jedoch zuzumuten (Urk. 8/14/4).

E. 4

4.1. Des Weiteren gilt es zu prüfen, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit dem 15. Januar 2007 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. August 2011 (Urk. 2) verändert haben.

4.2. Dr. D. ____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 20. Oktober 2008 (Urk. 8/36/1-7) unter anderem eine schwere depressive Entwicklung nach einer gewalttätigen Auseinandersetzung in der Familie und erwähnte, dass der Beschwerdeführer mit Antidepressiva behandelt werde (Urk. 8/36/7). Die Ausübung einer körperlich leichten, behinderungsangepassten, wechselbelastenden Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer im Umfang von 2 bis 4 Stunden im Tag zuzumuten (Urk. 8/36/6).

4.3. Mit Bericht vom 9. Januar 2009 (Urk. 8/38) stellten die Ärzte der psychiatrischen Klinik F. ____, (nachfolgend: F. ____), die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (S. 1). Der Beschwerdeführer leide unter einem chronifizierten, mittel- bis schwergradigen depressiven Zustandsbild mit deutlichem somatoformem Symptomanteil (S. 2). Die Behandlungsmöglichkeiten seien weitgehend ausgeschöpft und die Symptomatik habe sich chronifiziert (S. 3). Spätestens seit der Behandlungsübernahme am 1. Juli 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 1). Die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit Erwerbscharakter sei dem Beschwerdeführer

nicht möglich (S. 4).

4.4. Dr. med. G. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. H. ____, Fachärztin FMH für Neurologie speziell Neuropsychologie, erwählten in ihrem Teilgutachten zu Händen des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (nachfolgend: I. ____) vom 20. August 2009 (Urk. 8/46), dass beim Beschwerdeführer subjektiv berufslimitierend ein Ganzkörpererschmerzsyndrom mit lumbal betontem chronifiziertem Panvertebralsyndrom, Schmerzen in Armen und Beinen unter Einschluss beider Kniegelenke, eine Insomnie, eine vermehrte Tagesmüdigkeit, eine rasche Erschöpfbarkeit und neurokognitive Beschwerden mit Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten sowie Vergesslichkeit im Vordergrund ständen. Ohne Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation sei die Art der Defizite nicht mit einer manifesten schweren affektpathologischen Störung vereinbar (S. 5). Das aktuelle Beschwerdebild entspreche lediglich einer höchstens leichtgradigen affektpathologischen Alteration. Bei zwar reduzierten persönlichen Ressourcen seien schwere innerpsychische beziehungsweise psychogene Limitierungen zu verneinen. Vielmehr sei richtungsweisend von einer psychosozialen und sozioökonomischen Determination im Sinne einer Anpassungsstörung auszugehen. Auf Grund fehlender diagnostischer Kriterien könne die Diagnose einer depressiven Episode mit somatischem Syndrom nicht gestellt werden (S. 6). Die Gutachter führten aus, dass eine chronische Schmerzproblematik im Sinne eines chronischen Schmerzsyndroms bestehe und diagnostizierten eine leichtgradige affektpathologische Alteration ohne erheblichen Krankheitswert im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung (S. 7). Sodann sei von einem partiell bewusstseinsnahen, der Verfestigung des systemischen und psychosozialen Status quo dienenden Malcoping auszugehen (S. 8)

Die neuropsychologisch-verhaltensneurologische Abklärung habe unter Berücksichtigung eines prämorbid tiefen Leistungsprofils keine erheblichen kognitiven Defizite ergeben. Die bestehenden kognitiven Einschränkungen entsprächen höchstens einer milden Funktionsstörung und seien für die angestammte Tätigkeit als Magaziner sowie für jede andere bildungsadäquate Tätigkeit von untergeordneter Relevanz. Die Ausübung einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer im vollem Umfang zuzumuten. Medizinisch-theoretisch bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 0 bis 20 % (S. 7).

4.5. Die Ärzte des I. ____, Dr. med. J. ____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, und PD Dr. med. K. ____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, erwählten in ihrem Gutachten vom 2. November 2009 (Urk. 8/47/1-9), dass sie den Beschwerdeführer im Rahmen einer Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; Urk. 8/47/10-19) untersucht hatten und stellten die folgenden Diagnosen (S. 6 f.):

- chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom und chronisches geringgradiges zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei
- Kopfprotraktion, BWS-Kyphose
- Haltunginsuffizienz
- Degenerationen der LWS

- Knieschmerzen beidseits mit/bei horizontalem Meniskusriss links mit größerer parameniskealer Zyste und vereinzelt kleineren Zysten und umschriebenen Knorpelveränderungen

- Periarthropathie humeroscapularis rechts

- dysfunktionales Schmerz- und Krankheitsverhalten

Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer schmerzhaft verminderten Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule, der rechten Schulter und der beiden Kniegelenke des Beschwerdeführers. Infolge von Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mehr hätte leisten können, als er bei Tests gezeigt habe. Die vom Beschwerdeführer bisher ausgeübte Tätigkeit als Lagerarbeiter entspreche einer mittelschweren bis schweren Tätigkeit und übersteige seine aktuelle Belastbarkeit. Auf Grund der erreichten Testresultate sei dem Beschwerdeführer jedoch mindestens die Ausübung körperlich leichter bis mittelschwerer, wechselbelastender Tätigkeiten, welche nur selten ein Hantieren mit Lasten von einem Gewicht bis 15 Kilogramm erforderten, ganztags zuzumuten (S. 7). Unter Berücksichtigung der Schlussfolgerungen des psychiatrischen Teilgutachtens der Dres. G. und H. vom 20. August 2009 sei aus interdisziplinärer Sicht davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aus somatischen und psychischen Gründen die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang von 80 % zuzumuten sei, wobei es sich bei der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % um eine solche infolge eines Mehrbedarfs an Pausen und einer verminderten Leistungsfähigkeit (bei einem vollzeitlichen Arbeitspensum) handle (S. 8).

4.6 In seiner das Gutachten der Ärzte des I. vom 2. November 2009 ergänzenden Stellungnahme vom 5. Januar 2010 (Urk. 8/50) führte PD Dr. K. aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung der von ihm zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lagermitarbeiter und Magaziner nicht mehr zuzumuten sei, wobei diesbezüglich von einem Beginn einer vollen Arbeitsunfähigkeit am 28. Juli 2003 auszugehen sei. In somatischer Hinsicht sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit mindestens seit dem 23. August 2004 zumutbar gewesen sei. In psychischer Hinsicht habe gemäß der Beurteilung der Ärzte der F. ab 1. Juli 2008 auf Grund einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung durch Dres. G. und H. vom 29. Mai 2009 habe indes lediglich noch eine leichtgradig eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden, weshalb für die Zeit ab dem 29. Mai 2009 von einer Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten von höchstens 20 % auszugehen sei.

E. 5

5.1 Den Akten zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 15. Januar 2007 (Urk. 8/26) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter einer chronischen Periarthropathie im Bereich beider Kniegelenke bei einem Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung, unter einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und unter einer Periarthropathie humeroscapularis rechts litt. Während die Ärzte des Spitals C. davon ausgingen, dass dem Beschwerdeführer dessen bisherige Tätigkeit als Magaziner weiterhin

vollumfänglich zuzumuten sei (Urk. 8/8/7 und Urk. 8/9/5), vertrat Dr. D. ___ in seinem Bericht vom 15. Dezember 2005 die Meinung, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensum von 50 % zugemutet werden könne (Urk. 8/8/5). Demgegenüber stellten die Ärzte des E. ___ in ihrem Bericht vom 24. August 2006 betreffend Arbeitsassessment fest, dass sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit als Magaziner zwar nicht beurteilen könnten, dass dem Beschwerdeführer indes die Ausübung einer behinderungsangepassten, körperlich leichten und vorwiegend sitzenden Tätigkeit vollumfänglich zuzumuten sei (Urk. 8/14/4).

5.2. In Würdigung der medizinischen Aktenlage ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der ursprünglichen Verfügung vom 15. Januar 2007 (Urk. 8/26 S. 2) davon ausging, dass dem Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt die Ausübung einer geeigneten behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % zuzumuten war.

E. 6

6.1. Bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. August 2011 (Urk. 2) gilt es festzuhalten, dass die beteiligten Ärzte übereinstimmend davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer einerseits weiterhin durch somatische Beschwerden im Rahmen eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms und einer Periarthropathie humeroscapularis rechts sowie durch Knieschmerzen eingeschränkt sei, dass er andererseits zusätzlich durch psychische Beschwerden in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Während Dr. D. ___ in seinem Bericht vom 20. Oktober 2008 (Urk. 8/36/1-7) davon ausging, dass der Beschwerdeführer unter einer schweren depressiven Entwicklung nach einer gewalttätigen Auseinandersetzung in seiner Familie leide und eine Arbeitsfähigkeit in zumutbaren, behinderungsangepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten von 50 % feststellte (Urk. 8/36/3), gingen die Ärzte der F. ___ in ihrem Bericht vom 9. Januar 2009 (Urk. 8/38) davon aus, dass der Beschwerdeführer unter einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom leide und dadurch seit dem 1. Juli 2008 vollumfänglich in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Demgegenüber gingen Dr. G. ___ und Dr. H. ___ in ihrem psychiatrisch-neuropsychologischen Teilgutachten vom 20. August 2009 (Urk. 8/46 S. 6 f.) davon aus, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig lediglich unter einer leichtgradigen affektpathologischen Alteration ohne erheblichen Krankheitswert im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung leide, und dass ihm die Ausübung einer seinen körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 0 bis 20 % zuzumuten sei. Die Ärzte des I. ___ gingen in ihrem Gutachten vom 2. November 2009 (Urk. 8/47/1-9 S. 8) schliesslich davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus somatischen und psychischen Gründen die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit in zeitlicher Hinsicht im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten sei, dass der Beschwerdeführer dabei infolge eines Mehrbedarfs an Pausen jedoch in einem Umfang von 20 % in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, weshalb insgesamt eine Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten von 80 % resultiere.

6.2. Das Gutachten der Ärzte des I. ___ vom 2. November 2009 (Urk. 8/47/1-9) erfährt in Bezug auf die somatische Komponente des Beschwerdebildes die nach der

Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten formellen und materiellen Kriterien (vgl. E. 1.6). Denn einerseits verfügten die Gutachter Dr. J. ___ und PD Dr. K. ___, welche Fachärzte für Rheumatologie sind, über eine für die Beurteilung der geklagten somatischen Beschwerden angezeigte fachmedizinische Spezialisierung. Andererseits setzten sich die Gutachter eingehend mit den medizinischen Vorakten und insbesondere mit den Ergebnissen der von ihnen veranlassten EFL-Untersuchung auseinander und begründeten ihre Schlussfolgerung, wonach dem Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht auf Grund der erreichten Testresultate mindestens die Ausübung körperlich leichter bis mittelschwerer, wechselbelastender Tätigkeiten, welche nur selten ein Hantieren mit Lasten von einem Gewicht bis 15 Kilogramm erforderten, ganztags zuzumuten sei (S. 7), und wonach dem Beschwerdeführer in somatischer und psychischer Hinsicht auf Grund einer verminderten Leistungsfähigkeit infolge eines Mehrbedarfs an Pausen die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter bis mittelschwerer, wechselbelastender Tätigkeiten im Umfang von 80 % zuzumuten sei, in nachvollziehbarer Weise.

6.3 Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte des I. ___ vermag auch insofern zu überzeugen, als sie feststellten, dass sich auf Grund der Beobachtung anlässlich der Belastungstests, zumindest bis zu den jeweiligen Selbstlimitierungen, ableiten lasse, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen mittelschweren bis schweren Tätigkeit als Magaziner sowie Arbeiten, welche das Hantieren mit körperlich schweren Gewichten beinhalten, nicht mehr zuzumuten sei (Urk. 8/47 S. 8). Denn nach der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_502/2010 vom 21. Juli 2010 E. 4.2.1) wird auf Grund einer EFL der Zeitraum geschätzt, während dessen die Probanden die geprüften Tätigkeiten im Verlaufe eines ganzen Tages auszuüben imstande sind, weshalb eine objektive EFL bei einer Selbstlimitierung zwar schwieriger ist, jedoch auch in diesen Fällen eine Quantifizierung derjenigen Leistungen erlaubt, welche die Probanden einverstanden zu erbringen sind. Eine Selbstlimitierung alleine spricht daher nicht grundsätzlich gegen eine EFL, solange die versicherte Person bereit und einverstanden ist, sich einem entsprechenden Testverfahren zu unterziehen und Leistungen zu erbringen. Vorliegend hat sich der Beschwerdeführer trotz einer Selbstlimitierung bereit erklärt, sich dem Testverfahren zu unterziehen und Leistungen zu erbringen. Unter diesen Umständen ist daher nicht zu beanstanden, dass die Gutachter des I. ___ diese Testergebnisse bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Ärzte des I. ___ erscheint daher als schlüssig und vermag daher auch inhaltlich zu überzeugen, so dass darauf abgestellt werden kann.

6.4 Demgegenüber lässt sich der Beurteilung durch Dr. D. ___ vom 20. Oktober 2008 (Urk. 8/36/1-7) keine nachvollziehbare Einschätzung für die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeiten von 50 % entnehmen, weshalb schon aus diesem Grunde darauf nicht abgestellt werden kann.

Die Sodann gilt es in Bezug auf die Beurteilung durch Dr. D. ___ zu berücksichtigen, dass dieser bereits am 15. Dezember 2005 (Urk. 8/8/1-5) unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % postuliert hatte, ohne dass er seine Beurteilung in nachvollziehbarer Weise begründet hätte. Bezüglich der Beurteilung durch Dr.

D.____ gilt es zudem die Erfahrungstatsache zu beachten, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 353 E. 3b/cc), und dass es wegen der unterschiedlichen Natur des Behandlungsauftrages des therapeutisch tätigen Arztes und des Begutachtungsauftrages des amtlich bestellten medizinischen Experten nach der Rechtsprechung nicht geboten ist, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen, ausser die behandelnden Ärzte bräuchten objektiv feststellbare Gesichtspunkte vor, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Dies trifft hier nicht zu.

6.5. Des Gleichen kann vorliegend in psychischer Hinsicht nicht auf die Beurteilung durch die Ärzte der F.____ vom 9. Januar 2009 (Urk. 8/38) abgestellt werden. Denn deren Beurteilung fehlt es sowohl an einer eingehenden Auseinandersetzung mit den diagnostischen Kriterien der von ihnen diagnostizierten mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom als auch an einer nachvollziehbaren Begründung der von ihnen festgestellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf jegliche Erwerbstätigkeit.

6.6. Demgegenüber erfüllt das Gutachten von Dr. G.____ und Dr. H.____ vom 20. August 2009 in Bezug auf die psychische Komponente des Beschwerdebildes sämtliche der erwähnten Kriterien der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6). Denn einerseits verfügen Dr. G.____, welcher Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist, und Dr. H.____, welche Fachärztin für Neurologie und Neuropsychologin ist, über für die Beurteilung der geklagten psychischen Beschwerden angezeigte fachärztliche Spezialisierungen. Andererseits setzten sich die Gutachter eingehend mit den medizinischen Vorakten und den Angaben des Beschwerdeführers auseinander und begründeten ihre Schlussfolgerungen sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in nachvollziehbarer Weise.

Die Beurteilung durch Dres. G.____ und H.____ vermag sodann auch inhaltlich zu überzeugen. Insbesondere vermag zu überzeugen, dass diese keine erheblichen kognitiven Defizite feststellten, und davon ausgingen, dass die bestehenden kognitiven Einschränkungen höchstens einer milden Funktionsstörung entsprechen und für die angestammte Tätigkeit als Magaziner sowie für jede andere bildungsadäquate Tätigkeit von untergeordneter Relevanz seien. Sodann erscheint die Beurteilung durch die Gutachter auch insofern als schlüssig, als diese in nachvollziehbarer Weise darlegten, dass auf Grund fehlender diagnostischer Kriterien die Diagnose einer depressiven Episode mit somatischem Syndrom nicht gestellt werden könne, dass vielmehr eine leichtgradige affektpathologische Alteration ohne erheblichen Krankheitswert im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung zu diagnostizieren sei, und dass medizinisch-theoretisch eine Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten von 0 bis 20 % bestehe.

6.7. Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte des I.____ sowie diejenige durch Dr. G.____ und Dr. H.____ ist daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer spätestens am 29. Mai 2009 (vgl. Urk. 8/46 S. 1) die Ausübung

behinderungsangepasster, körperlich leichter bis mittelschwerer, wechselbelastender Tätigkeiten auf Grund einer Verminderung der Leistungsfähigkeit infolge eines Mehrbedarfs an Pausen im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten war.

E. 7

7.1 Nach Gesagtem hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1) vom 15. Januar 2007 bis 15. August 2011 in erheblicher Weise verändert. Zu prägen bleibt im Folgenden, ob auf Grund einer solchen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ein Rentenanspruch entstanden ist.

7.2 Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 1.2 mit Hinweisen). Für den Einkommensvergleich sind daher die Verhältnisse bei Eintritt des Revisionsgrundes im Jahre 2009 massgebend.

7.3 Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG, Art. 28a Abs. 1 IVG). 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 (BGE 131 V 53 E. 5.1.2; Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2008, 9C_488/2008, E. 6.4). 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).

7.4 Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des somatischen Gesundheitsschadens im Sinne von Knie- und Rückenbeschwerden im Juli 2003 (vgl. Urk. 8/1 Ziff. 7.3) in der Zeit vom 1. Oktober 1988 bis 31. Januar 2004 und damit während einer Zeit von über 15 Jahren ununterbrochen bei der A. AG beziehungsweise der Y. AG als Lagermitarbeiter tätig war, weshalb unbestrittenermassen (Urk. 1) davon auszugehen ist, dass er ohne Gesundheitsschaden im Jahre 2009 weiterhin an seinem bisherigen Arbeitsplatz oder an einem mit diesem vergleichbaren Arbeitsplatz im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums tätig gewesen wäre.

7.5 Angesichts des in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festgehaltenen Abstellens auf die AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkommen bei der Berechnung der IV-rechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen kann das Valideneinkommen Selbstständig- (Urteil des Bundesgerichts 9C_428/2009 vom 13. Oktober 2009 E. 3.2.1 mit Hinweisen) wie auch Unselbstständigerwerbender (Urteil des Bundesgerichts 9C_111/2009 vom 21. Juli 2009 E. 2.1.2 mit Hinweisen) grundsätzlich auf der Basis der Einträge im individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten

Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteile des Bundesgerichts 8C_576/2008 vom 10. Februar 2009 E. 6.2 und 8C_671/2009 vom 23. Dezember 2009 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

7.6. Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 8/35) hat der Beschwerdeführer vor Eintritt des somatischen Gesundheitsschadens im Jahre 2002 einen AHV-beitragspflichtigen Verdienst von Fr. 73'255.-- erzielt. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung seit dem Jahre 2002 von 9.5 % (Indexstand für Männer im Jahre 2002 von 1'933 und im Jahre 2009 von 2'136; Die Volkswirtschaft 1/2-2013 S. 95 und 1/2-2005 S. 103 je Tabelle B10.3) resultiert im Jahre 2009 ein Valideneinkommen von rund Fr. 80'214.-- (Fr. 73'255.-- x 1.095).

E. 8

8.1. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

8.2. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde

Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

8.3 Nach der Rechtsprechung ist selbst bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt, wenn leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind. Dies ergibt sich daraus, dass der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_72/2009 vom 30. März 2009 E. 3.4 mit zahlreichen Hinweisen).

8.4 Vorliegend ist dem Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung durch die Ärzte des I. die Ausübung behinderungsangepasster körperlich leichter bis mittelschwerer, wechselbelastender Tätigkeiten im zeitlichen Umfang eines Vollzeitpensums zuzumuten. Da der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst, ist ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn daher nicht gerechtfertigt.

Der Beschwerdeführer ist aus psychischen Gründen infolge eines Mehrbedarfs an Pausen in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Mit einer anerkannten Arbeitsfähigkeit von 80 %, welche über einen ganzen Arbeitstag zu realisieren ist, wurde diesen Umständen jedoch bereits hinreichend Rechnung getragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 4.3.3). Eine zusätzliche Reduktion des Tabellenlohns wegen Teilzeitarbeit rechtfertigt sich daher nicht.

Da weitere einkommensbeeinflussende Merkmale nicht auszumachen sind, ist in Würdigung sämtlicher Umstände auf einen Abzug vom Tabellenlohn zu verzichten.

Unter Berücksichtigung des Zentralwerts für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) für Männer im gesamten privaten Sektor der Tabelle A1 der LSE 2008 von Fr. 4'806.--, einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2009 von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2013 S. 94 Tabelle B9.2), einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Jahre 2009 von 2.1 % (Die Volkswirtschaft a.a.O. Tabelle B10.2) und einer Restarbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten von 80 % resultiert im Jahre 2009 ein Invalideneinkommen von (gerundet) Fr. 48'991.-- (Fr. 4'806.-- x 12 Monate · 40 Stunden x 41.6 Stunden x 1.021 x 0.8).

10.

10.1 Der Vergleich des Invalideneinkommens von Fr. 48'991.-- mit dem Valideneinkommen von Fr. 80'214.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'223.--. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 38.92 und gerundet 39 %.

10.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Ergebnis der Berechnung des Invaliditätsgrades einen mathematisch bis auf die Kommastellen exakten Prozentwert dar, welcher nach den Regeln der Mathematik auf die nächste ganze Prozentzahl auf- oder abzurunden ist, und anschliessend nicht mehr gerundet werden darf, auch wenn eine auf Kommastellen genaue Invaliditätsbemessung naturgemäss eine gewisse Scheingenauigkeit beinhaltet. Dieses Rundungsverbot ist selbst dann in Kauf zu nehmen, wenn ein Eckwert für eine höhere Rentenstufe nur knapp verpasst wird und das Ergebnis für die Betroffenen hart erscheint (BGE 130 V 121 und BGE 127 V 129 E. 4c).

10.3. Eine Aufrundung des Invaliditätsgrades von 39 % auf 40 % ist daher ausgeschlossen. Unter diesen Umständen ist ein für einen Anspruch auf eine Invalidenrente mindestens vorausgesetzter Invaliditätsgrad von 40 % nicht erreicht. Demnach ist eine den Rentenanspruch beeinflussende und im revisionsrechtlichen Sinne erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum vom 15. Januar 2007 bis 15. August 2011 zu verneinen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

11. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 900.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- AXA-ARAG Rechtsschutz AG

- 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.