

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01155 vom 17. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01155

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01155 du 17 mai 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01155 del 17 maggio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1.1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 1.2

1.2.1.1. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.2.2.1. Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im

Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352). Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet.

E. 1.2.3

?? Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Wo die begutachtende Person im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

1.3???? 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 Auskünfte 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).

???????? Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist 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.).

Rechtsprechungsgemäss darf das Gericht Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den einschlägigen Anforderungen entsprechen, vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber stehen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 352 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte - beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) - mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1 mit Hinweisen).

1.4 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

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

Die seit dem 1. Januar 2004 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).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

1.5???? 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).

E. 2

2.1???? Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

2.2???? Die Beschwerdegegnerin erwog, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der medizinischen Abklärungen eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Dabei betrage die Leistungsfähigkeit 90 %. Beim Einkommensvergleich resultiere unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % auf dem Invalideneinkommen gemäss Tabellenlohn ein Invaliditätsgrad von 27 %, bei welchem kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2). In ihrer Vernehmlassung verwies die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das A.____-Gutachten vom 9. August 2011 sowie auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 3. September 2011 (Feststellungsblatt vom 12. September 2011, Urk. 7/32/6-7) und hielt in Bezug auf den Einkommensvergleich dafür, dass im Anforderungsniveau 4 der Lohnstrukturerhebung (LSE) einfache, leichte und repetitive Tätigkeiten enthalten seien, weshalb sich ein höherer Leidensabzug nicht rechtfertige. Überdies würde sich auch bei Gewährung des Maximalabzugs von 25 % kein Rentenanspruch ergeben (maximaler Invaliditätsgrad: 39 %; Urk. 6).

2.3???? Demgegenüber macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, dass nicht auf das A.____-Gutachten abgestellt werden könne. Gemäss Angaben der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals B.____ sei seine Arbeitsfähigkeit höchstens mit 50 % zu veranschlagen. Beim Einkommensvergleich sei sodann ein höherer Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen zu berücksichtigen (Urk. 1 und 10).

3.????? In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Annahme, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei und dabei die Leistungsfähigkeit 90 % betrage, auf das A.____-Gutachten von Dr. med. C.____, Spezialarzt für Orthopädie, und von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. August 2011 (Urk. 7/28/1-30; mit psychiatrischem Teilgutachten von Dr. D.____ vom 24. Juni 2011 [Urk. 7/28/31-47]).

??????? Im auf medizinischen Vorakten - darunter (vgl. Urk. 7/28/3) der Austrittsbericht der Rehaklinik Z.____ vom 13. August 2010 (Urk. 7/14/14-29), der Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 14. Dezember 2010 (Urk. 7/14/1-9), der Bericht der Klinik für Rheumatologie des B.____ vom 9. Februar 2011 (über die Hospitalisation vom 17. Januar bis 2. Februar 2011 [Urk.

7/25/17-20]) - sowie auf eigenen orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen (vom 22. Juni 2011) beruhenden Expertise wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/28 S. 26 Ziff. 8.1):

- deutliche Uncovertebralarthrose C2 bis 7 mit medianer Diskusprotrusion C3/4 und starker Einengung des linken Neuroforamens mit Beeinträchtigung der Nervenwurzel C4 links und Einengung des Neuroforamens C4/5 links mit möglicher Beeinträchtigung der Nervenwurzel C5 links sowie neuroforaminaler Stenose C5/6 mit Beeinträchtigung der Nervenwurzel C6 rechts und Einengung der Neuroforamina C6/7 mit Beeinträchtigung der Nervenwurzeln C7 beidseits

- Osteochondrose L4/5 und geringer L2/3 und L5/S1 sowie Spondylarthrose L2/3 mit Discusprotrusion und Retrospondylophytenbildung L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 foraminal rechts

- Präadipositas

???????? Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt (S. 26 Ziff. 8.2):

- mäßige Acromioclaviculargelenksarthrose und Status nach arthroskopischer Arthrolyse ventral und Capsulotomie ventral und dorsal der rechten Schulter 05/2010 nach arthroskopischer subacromialer Dekompression mit Osteophytenresektion der lateralen Clavicula und Supraspinatussehnenreinsertion in Mini-Open-Technik rechts 1/2009

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit etwa 05/2010, ICD-10 F45.4

???????? In ihrer Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit (S. 26 Ziff. 9) hielten die Dres. C. ___ und D. ___ fest, in der bisherigen Tätigkeit als Autoaufbereiter sei der Beschwerdeführer gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit dem Zeitpunkt der A. ___-Begutachtung zu 65 % arbeitsunfähig. Dagegen könnten ihm leidensangepasste, körperlich leichte, abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübte Tätigkeit ohne häufig inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltungen und ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg in temperierten Räumen seit dem Zeitpunkt der A. ___-Begutachtung gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 90 % zugemutet werden. In der Stellungnahme zu früheren fachärztlichen Einschätzungen wurde erklärt (S. 27 Ziff. 9.3), die von der Rehaklinik Z. ___ und der Rheumaklinik des B. ___ attestierten temporären Arbeitsunfähigkeiten könnten unterstützt werden. Die unklare und etwas wirre Arbeitsunfähigkeitsberechnung des Allgemeinmediziners Dr. E. ___ sei hingegen nicht nachvollziehbar. Auch der psychiatrischen Einschätzung der Rehaklinik Z. ___ vom 21. Juli 2010 könne zugestimmt werden; es habe sich keine psychische Störung erheben lassen und die dysfunktionale Schmerz- und Krankheitsbewältigung mit Selbstlimitierung im Sinne einer Symptomausweitung könne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zugeordnet werden. In Bezug auf etwaige, die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychosoziale Faktoren gaben die A. ___-Gutachter an (S. 28 Ziff. 9.7), die Arbeitsfähigkeit sei primär durch ein somatisches Leiden mit Krankheitswert eingeschränkt; an psychosozialen Faktoren würden sich beim Beschwerdeführer Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme sowie mangelnde Sprachbeherrschung nach 31 Jahren in der Deutschschweiz bei Migrationshintergrund erheben lassen. In Bezug auf unfallfremde Faktoren (S. 28 Ziff. 9.8) nannten die A. ___-Gutachter die eingangs (vor-)erwähnten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (in den Bereichen HWS und LWS [vgl. S. 26 Ziff. 8.1]).

??????? In ihrer interdisziplinären Zusammenfassung und Beurteilung führten die Gutachter Dres. C. ___ und D. ___ aus (S. 24 ff.), der Beschwerdeführer habe sich am 7. Oktober 2009 beim Lösen einer Schraube eine Verletzung der rechten Schulter zugezogen. In der chirurgischen Abteilung des Spitals Y. ___ sei eine Supraspinatussehnenruptur rechts diagnostiziert worden, welche am 11. November 2009 arthroskopisch behandelt worden sei (subacromiale Dekompression mit Resektion eines caudalen Osteophyten an der lateralen Clavicula und Supraspinatussehnenreinsertion in Mini-Open-Technik). Postoperativ hätten die Schulterschmerzen rechts im Vergleich zum präoperativen Zustand zugenommen. Nach erfolgloser Behandlung mittels Medikamenten, Physiotherapie und Spritzen sei am 20. Mai 2010 an derselben Klinik wegen Schultersteife rechts eine arthroskopische Arthrolyse mit Capsulotomie ventral und dorsal notwendig geworden. Seither hätten die therapieresistenten Schulterschmerzen, die in den Nacken und in den rechten Ellbogen ausstrahlten, beim Rechtshänder zugenommen und schränkten die subjektive Leistungsfähigkeit deutlich ein. Die rechte Schulter sei beim theatralischen Patienten kaum zu untersuchen und im MRI der Schulter sei lediglich eine mässige Acromioclaviculargelenksarthrose sichtbar gewesen, wobei aufgrund der Metallartefakte die Supraspinatussehne nicht ganz schlüssig beurteilt werden können. Das Ausmass der demonstrierten Einschränkungen der rechten Schulter und der Limitierung der subjektiven Leistungsfähigkeit könne mit dem vorliegenden MRI-Befund nicht restlos erklärt werden. Eine stationäre Rehabilitation vom 14. Juli bis 4. August 2010 in der Rehaklinik in Z. ___ sei erfolglos gewesen. Bei der gutachterlichen Untersuchung sei eine kaum zu untersuchende Halswirbelsäule (HWS) aufgefallen und die weitere Abklärung mittels MRI habe eine fortgeschrittene Uncovertebralarthrose C2 bis 7 mit deutlicher Einengung des linken Neuroforamens C3/4 mit Beeinträchtigung der Nervenwurzel C4 links, deutlicher Einengung des Neuroforamens C4/5 links mit möglicher Beeinträchtigung der Nervenwurzel C5 links sowie neuroforaminaler Stenose C5/6 mit Beeinträchtigung der Nervenwurzel C6 rechts bei Einengung der Neuroforamina C6/7 mit Beeinträchtigung der Nervenwurzeln C7 beidseits gezeigt, wodurch im Rahmen der Schmerzausstrahlung ein Teil der Schulterschmerzen rechts nachvollzogen werden können. Die bei der Untersuchung angegebenen Dysästhesien des gesamten rechten Arms könnten allerdings nicht objektiviert werden, nachdem aufgrund des MRI lediglich die Nervenwurzeln C6 und C7 rechts beeinträchtigt gewesen seien. Das Führen eines Motorfahrzeugs sei dem Beschwerdeführer wegen der kaum mobilen HWS zu untersagen. Seit 20 Jahren würden sich auch zunehmende lumbale Schmerzen manifestieren, die nach einem Sturz auf die rechte Seite im Januar 2009 zugenommen hätten. Die konservative Behandlung sei nutzlos gewesen, ebenso eine stationäre Behandlung an der Rheumaklinik des B. ___ vom 17. Januar bis 2. Februar 2011. Analgetika würden täglich gebraucht. Die lumbalen Schmerzen könnten grösstenteils auf die im MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) sichtbare Osteochondrose L4/5 und -geringer- L2/3 respektive L5/S1 sowie die Spondylarthrose L2/3 mit Discusprotrusion und Retrospondylophytenbildung L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 foraminal rechts zurückgeführt werden. Die Taubheit der Zehen III bis V rechts sei dadurch allerdings nicht erklärt, weil dieses Dermatom nicht von der Nervenwurzel L5 versorgt werde. Das Ausmass der pathologischen, objektiven Befunde der LWS könne mit dem nicht sehr ausgeprägten MRI-Befund ohnehin nicht ganz nachvollzogen werden. Prognostisch ungünstig sei das Übergewicht, das zu einer vermehrten Belastung der abgetragten unteren LWS führen könne.

???????? In psychischer Hinsicht w?rden sich keine St?rungen mit Krankheitswert erheben lassen. Der Beschwerdef?hrer habe zwar ?ber psychische Beschwerden aufgrund anhaltender Schmerzsymptomatik seit der Operation von Mai 2010 in Form von leichten Unruhezust?nden und vermehrter Erregbarkeit berichtet und schmerzbedingte Durchschlafst?rungen angegeben. Trotz der subjektiven Beschwerden w?rden sich aber keine psychischen St?rungen mit Krankheitswert feststellen lassen. Auch habe der Beschwerdef?hrer ausser einer psychiatrischen Behandlung an der Rehaklinik Z.____ vom 14. Juli bis 4. August 2010 keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung und auch keine Psychopharmakamedikation erhalten. Aufgrund der anhaltenden Schmerzsymptomatik mit Symptomausweitung k?nne aus psychiatrischer Sicht eine anhaltende somatoforme Schmerzst?rung angenommen werden. Dabei trete der Schmerz in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf (Arbeitslosigkeit, finanzielle Belastungen, mangelnde Sprachbeherrschung). Neben der anhaltenden somatoformen Schmerzst?rung bestehe keine psychische Komorbidit?t von erheblicher Schwere, Auspr?gung und Dauer. Es best?nden auch keine chronischen k?rperlichen Begleiterkrankungen und ein sozialer R?ckzug sei zu verneinen. Insgesamt sei dem Beschwerdef?hrer daher aufgrund der objektivierbaren Symptome die Willensanstrengung zur Aufnahme einer Arbeitst?tigkeit zumutbar.

E. 4

4.1???? Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Arbeitsf?higkeit des Beschwerdef?hrers in seiner zuletzt ausge?bten T?tigkeit wesentlich eingeschr?nkt ist. Umstritten ist seine Arbeitsf?higkeit in einer angepassten T?tigkeit. Dabei erf?hlt das orthop?disch-psychiatrische A.____-Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 9. August 2011 (Urk. 7/28/1-30), auf welches sich die Beschwerdegegnerin abst?tzte, die von der Rechtsprechung an medizinische Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 1.3 Abs. 2 hiervor). Es ist nachvollziehbar, ber?cksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis medizinischer Vorakten erstattet und beruht auf eigenen Untersuchungen.

???????? Die Stellungnahme zur Arbeitsf?higkeit der A.____-Gutachter, nach welcher in physischer Hinsicht in einer angepassten T?tigkeit ein Leistungsverm?gen von 90 % besteht und in psychischer Hinsicht nicht auf eine ausnahmsweise Unzumutbarkeit der willentlichen ?berwindung (vgl. dazu E. 1.2.2 hiervor) der anhaltenden somatoformen Schmerzst?rung zu schliessen ist, erweist sich als plausibel.

4.2???? Soweit der Beschwerdef?hrer dagegen vorbringt, die behandelnden ?rzte der Klinik f?r Rheumatologie des B.____ h?tten ihm eine h?here Arbeitsunf?higkeit attestiert (vgl. Urk. 10 S. 2), ist festzuhalten, dass die B.____-?rzte dem Beschwerdef?hrer in ihrem Bericht vom 8. M?rz 2011 (Urk. 7/24) zwar - sowohl aufgrund der R?cken- als auch aufgrund der Schulterbeschwerden - eine Restarbeitsf?higkeit von (maximal) 50 % im zuletzt ausge?bten Beruf (als ?angelernter Hilfsarbeiter in Autogarage/Mechaniker/Verk?ufer? [Urk. 7/24/9 Ziff. 1.6]) oder in einer behinderungsangepassten T?tigkeit (Urk. 7/14/10 Ziff. 1.8) attestierten, dass sie dagegen zuvor in ihrem Bericht vom 9. Februar 2011 (?ber die Hospitalisation vom 17. Januar bis 2. Februar 2011; Urk. 7/25/17-20) anderslautend festgehalten hatten, dass bez?glich der R?ckenbeschwerden nach weiterer ambulanter Physiotherapie eine Arbeitsf?higkeit von 100 % f?r leichte wechselbelastende T?tigkeiten (ohne statische Zwangshaltungen der Wirbels?ule) realistisch sei (Urk. 7/15/18 am Ende), und sie bez?glich der Schulterproblematik in ihrem fr?heren Bericht vom 2. Dezember 2010 (Urk. 7/25/13-16) auf die Arbeitsf?higkeitsbeurteilung der Rehaklinik Z.____ und des

SUVA-Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, verwiesen hatten (S. 3 f.), wonach eine angepasste Tätigkeit als ganztags zumutbar beurteilt worden war (vgl. Urk. 7/14/15). Da sich die B.____-Ärzte daher vorliegend nicht genügend mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auseinandersetzen beziehungsweise sich dazu nicht klar äussern, und da überdies zu berücksichtigen ist, dass regelmässig behandelnde (Spezial-)Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung erfahrungsgemäss im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2; ferner BGE 125 V 353 E. 3a/cc), vermögen die teilweise abweichenden B.____-Stellungnahmen das A.____-Gutachten nicht zu entkräften. Nichts anderes ergibt sich aufgrund der hausärztlichen Stellungnahmen zur Arbeits(un)fähigkeit des behandelnden Dr. E.____, welcher von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (undatierte Urk. 7/25/1-8) beziehungsweise 67 % ausging (unter Einbezug weiterer Beschwerden bzw. Symptomerweiterung [Bericht vom 14. Dezember 2010, Urk. 7/14/1-9], vgl. auch Berichte vom 29. August und vom 5. September 2010 [Urk. 7/20/59-60]), wobei insbesondere darauf hinzuweisen ist, dass psychosoziale Faktoren bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen sind (vgl. E. 1.2.3 hiervor).

???????? Soweit der Beschwerdeführer weiter vorbringt, er könne seinen rechten Arm (dominante Seite) nur körpernah und nicht über Brusthöhe einsetzen, weshalb unter Berücksichtigung der Belastungsgrenze von 5 kg (Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der A.____-Gutachter, Urk. 7/28/27 Ziff. 9.2) nahezu von faktischer Einhandigkeit auszugehen sei (jegliches Heben, Tragen, Strecken, Reichen, Stossen sei ihm bei kleinsten Gewichtsbelastungen nicht mehr möglich; Urk. 1), ist ihm entgegenzuhalten, dass aufgrund der (erwähnten) medizinischen Berichte gerade keine faktische Einhandigkeit anzunehmen ist.

???????? Demnach ist von einem Leistungsvermögen in angepasster Tätigkeit von 90 % auszugehen.

????????

E. 5

5.1???? Gestützt auf die Arbeitgeberangabe vom 22. Dezember 2010 (Urk. 7/13/3-4) ist per 2011 (Zeitpunkt des etwaigen Rentenbeginns) von einem ohne Gesundheitsschaden erzielbaren, unbestrittenen Jahresverdienst von Fr. 68'900.-- auszugehen (vgl. auch Urk. 2, Urk. 7/31 und Urk. 10 S. 2).

E. 5.2

5.2.1?? Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes 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.

??????? 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 einsetzbar 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 schützen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

5.2.2?? Das Invalideneinkommen in angepasster Tätigkeit ist, da der Beschwerdeführer keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, anhand der LSE zu bestimmen. Was die wirtschaftliche Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit im Besonderen angeht, ist zu beachten, dass der theoretische und abstrakte Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (welcher dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen) einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Unter diesen Gesichtspunkten ist anzunehmen, dass die Verwertbarkeit des noch vorhandenen Restleistungsvermögens grundsätzlich gewährleistet ist (etwa in Form der von der Beschwerdegegnerin in Betracht gezogenen Verrichtung behinderungsangepasster Tätigkeiten, wie beispielsweise allgemeine Lagerarbeiten, Tätigkeiten in der industriellen Produktion beziehungsweise Fertigung oder Montagearbeiten [vgl. Urk. 7/31]).

???????? Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) männlicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) betrug im Jahr 2010 im Gesamtdurchschnitt Fr. 4'901.-- (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1 Total). Bei Umrechnung des auf 40 Wochenstunden basierenden Werts auf die im Referenzjahr betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 4-2013 S. 90 Tabelle B9.2) ergibt dies Fr. 5'097.05 pro Monat beziehungsweise Fr. 61'164.50 pro Jahr. Bei einem zumutbaren Leistungsvermögen von 90 % führt dies zu einem anrechenbaren Verdienst von Fr. 55'048.05. Nominallohnentwicklungsbereinigt resultiert per 2011 ein statistischer Jahreslohn von Fr. 55'585.70 (Fr. 55'048.05 : 2150 Pkte. x 2171 Pkte. [Die Volkswirtschaft 4-2013 S. 91 Tabelle B10.3]).

???????? Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene behinderungsbedingte Abzug von 10 % auf dem LSE-Tabellenlohn (Urk. 2, 7/31) ist im Rahmen des Ermessens nicht zu beanstanden. Soweit der Beschwerdeführer, der einen Abzug von 27,5 % beansprucht, nicht berücksichtigte Einschränkungen an der rechten (dominante Seite) Schulter (gemäss Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik Z.____ [keine Arbeit über Brusthöhe und nur körpernahes Hantieren von Gewichten; vgl. Urk. 7/14/15]) geltend macht (Urk. 1 und 10), ist darauf hinzuweisen, dass unmittelbar leidensbezogene Nachteile (insbesondere Rückenbeschwerden) weitgehend bereits bei der Festlegung der Leistungsfähigkeit (von 90 %) - und damit insgesamt eher grosszügig - berücksichtigt wurden, weshalb eine Erhöhung aufgrund von (zusätzlichen) Schulterbeschwerden, welche die A.____-Gutachter aber den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuordneten (vgl. Urk. 7/28/26 Ziff. 8.2), keine Erhöhung rechtfertigen. Weitere Nachteile sind - beim während vielen Jahren in der Schweiz erwerbstätig gewesenen Versicherten (vgl. IK-Auszug vom 15. November 2010, Urk. 7/7) - nicht ersichtlich. Dabei ist insbesondere auch darauf hinzuweisen, dass die Merkmale Alter (Jahrgang 1960) und Dienstjahre beim Anforderungsniveau 4 eine geringe Rolle spielen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 654/05 vom 22. November 2006 E. 10.2.1 f.). Demnach resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 50'027.15 (Fr. 55'585.70 x 90 %).

???????? Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen von Fr. 68'900.-- und Fr. 50'027.15 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'872.85 respektive ein Invaliditätsgrad von (ab-)gerundet 27 %, bei welchem kein Rentenanspruch besteht.

???????? Demzufolge erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

6.???? Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss 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:

- Gemeinde Rütli ZH

- 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.