

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00138 vom 26. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00138

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00138 du 26 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00138 del 26 settembre 2012

Erwägungen

E. 2

arterielle Hypertonie (ICD-10 I10);

E. 3

chronische Prostatitis (ICD-10 N41.1);

E. 4

anamnestisch rezidivierende Schwindelepisoden unklarer Ätiologie (ICD-10 R42), am ehesten vegetativ bedingt, im Rahmen der Diagnose 5.2.1;

E. 5

Status nach Hämorrhoidektomie und Analfistelexzision im Jahre 2006;

E. 6

Status nach Echinococcus-Leberzystenexzision im Jahre 1987.

Aus orthopädischer Sicht beeinflussten das chronische lumbogluteale Schmerzsyndrom rechts und die chronischen Schulterbeschwerden links die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Für die angestammte Tätigkeit als Logistiker bestehe ebenso wie für jede andere körperlich schwere Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, intermittierend mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe dagegen eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das Heben und Tragen von Lasten > 10 kg, intermittierend 15 kg, sollte dabei ebenso wie der häufige Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb Kopfniveau vermieden werden (Urk. 8/35/21). Dr. M. ___ erwähnte ferner im Bericht über seine orthopädische Untersuchung vom 13. April 2011, dass ein massiver Verdacht auf Schmerzausweitung bestehe (Urk. 8/35/17). Während ausserhalb der eigentlichen Untersuchungssituation ein deutliches rechtsseitiges Hinken bestehe, liege dieses beim ebenen Barfussgang nur noch angedeutet sowie beim Rückwärtsgang überhaupt nicht mehr vor. Auch die bei der expliziten Prüfung verminderte Kopffrotation erweise sich unter Ablenkung als völlig uneingeschränkt. Der Beschwerdeführer gebe bei Untersuchung des rechten Hüft- und Kniegelenkes in Rückenlage massive lumbogluteale Schmerzen dieser Seite an und entwickle eine erhebliche Gegenspannung. Bei Durchführung derselben Manöver in sitzender Position mit hängenden Beinen beständen allerdings keinerlei Einschränkungen mehr, auch erfolge nicht die geringste verbale oder mimische Schmerzäusserung. Weiter gebe er eine diffuse Druckdolenz unter anderem über dorsalem Rippenbogen, Beckenkamm, Flanke und Sakralregion an. Ausschliesslich bei Druck über der Mittellinie auf Höhe des lumbosakralen

Über den Übergang berichtete er von elektrisierenden Ausstrahlungen bis in die rechte Grosszehe. Fünf von fünf Waddell-Zeichen seien positiv. Auf radiologischer Ebene lägen Diskushernien LWK4 bis SWK1 mit möglicher Irritation der Nervenwurzel L5 beidseits sowie S1 rechts vor, für welche allerdings aktuell kein klinisches Korrelat vorliege. An der linken Schulter beständen Zeichen der Tendinitis calcarea im Ansatzbereich der Supraspinatussehne. Bezüglich der Halswirbelsäule sei die Schmerzsymptomatik sehr diffus und der Befund klinisch objektiv weitgehend bland. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die vom Beschwerdeführer angegebenen, äusserst diffusen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen liessen. An der unteren Lendenwirbelsäule beständen degenerative Veränderungen, doch könne in der Untersuchung keinesfalls eine radikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik verifiziert werden. Auch seitens der linken Schulter beständen keine relevanten Einschränkungen mehr (Urk. 8/35/18). Die deutlichen Inkonsistenzen, das fehlende Ansprechen auf noch kürzlich durchgeführte konservative Therapiemassnahmen sowie wiederholte Infiltration und die mittlerweile langdauernde körperliche Schonung könnten als klarer Hinweis für eine erhebliche nichtorganische Beschwerdekomponekte angesehen werden (Urk. 8/35/18-19). Auch komme nicht klar zum Ausdruck, wie gross der Leidensdruck durch die somatischen Beschwerden effektiv sei, da der Beschwerdeführer berichtete, seit mehreren Tagen keine Analgetika zu sich genommen zu haben, obwohl die voraussehbare Belastung mit dem Anreiseweg und den bevorstehenden, von 8-18 Uhr angesetzten Untersuchungen als überdurchschnittlich hoch zu betrachten sei. Der Beschwerdeführer habe auch zum Ende der ausföhrlichen Untersuchung nicht über einen besonderen Schmerzzuwachs geklagt. Aufgrund der Untersuchung bestehe für die angestammte Tätigkeit ebenso wie für jede andere körperlich schwere Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, intermittierend mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe dagegen aus rein orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, intermittierend 15 kg, sollte dabei ebenso wie der häufige Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb Kopfniveau vermieden werden. In Anbetracht der erhobenen Befunde sollte bei einer derart angepassten Tätigkeit im Vergleich zum jetzigen Alltagsleben kaum eine wesentliche Schmerzprovokation entstehen, so dass diese auch zumutbar sei. Für körperlich schwere Tätigkeiten könne von einer vollständigen und bleibenden Arbeitsunfähigkeit sowie für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % bei volzeitigem Pensum ab dem 4. Mai 2009 ausgegangen werden. Spätestens ab dem 17. November 2009 liege für Verweistätigkeiten eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 8/35/19). Der Beschwerdeführer sei aufgrund der somatischen Befunde durchaus dazu in der Lage, einer körperlich leichten oder intermittierend mittelschweren Tätigkeit unter Wechselbelastung nachzugehen, scheine dafür aber keine Motivation aufzubringen (Urk. 8/35/20).

Ferner schrieben Dr. L. ____, Dr. M. ____, sowie Dr. N. ____, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Dem Beschwerdeführer könne zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nachzugehen zu können (Urk. 8/35/22). Dr. N. ____, hielt hinsichtlich der von ihm am 13. April 2011 durchgeführten Untersuchung fest, das Ausmass der geklagten

körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden angenommen werden müsste. Es handle sich um eine Somatisierungsstörung. Möglicherweise würden die psychosoziale Belastung durch die Erkrankung seiner Ehegattin und die zunehmenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten zur psychischen Überlagerung beitragen. Die leichten depressiven Verstimmungen seien im Rahmen der Somatisierungsstörung zu sehen (Urk. 8/35/12). Der Beschwerdeführer zeige aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation, trotz allfälliger Restbeschwerden sich aktiv um seine Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Auch rückwirkend könne aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Im Alltag sei er durch die erhöhte Ermüdbarkeit kaum beeinträchtigt (Urk. 8/35/13).

Dr. L. ____, Dr. M. ____, sowie Dr. N. ____ bemerkten sodann, dass sich auch aus allgemeininternistischer Sicht keine weiteren Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fänden (Urk. 8/35/22).

Insgesamt könne somit aus polydisziplinärer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in jeder anderen körperlich schwer belastenden Tätigkeit festgestellt werden. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 8/35/22).

Eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten könne ab dem 4. Mai 2009 angenommen werden. Es sei nur schwierig möglich, die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten zu einem früheren Zeitpunkt retrospektiv gesehen mit Sicherheit zu beurteilen. Obenstehende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten gelte mit Sicherheit ab dem Zeitpunkt der Untersuchung im April 2011. Es könne jedoch ab dem 17. November 2009 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten mit hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden (Urk. 8/35/22).

Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zur Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, der sich für gar nicht mehr arbeitsfähig halte. Ursächlich für diese Diskrepanz seien wahrscheinlich sowohl die psychiatrische Diagnose einer Somatisierungsstörung, die naturgemäss mit einer Selbstlimitierung einhergehe, als auch IV-fremde Faktoren wie die in der Schweiz kaum verwertbare Berufsausbildung, der schwierige Arbeitsmarkt und ein wahrscheinlich vorhandener sekundärer Krankheitsgewinn (Urk. 8/35/22). Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung habe keinen Krankheitswert und werde sich durch eine psychiatrische Behandlung kaum beeinflussen lassen (Urk. 8/35/23).

3.5 Die zuständige Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), med. pract. O. ____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 21. Juni 2011 fest, analog zum E. ____-Gutachten vom 16. Juni 2011 könnten folgende Arbeitsunfähigkeits-Zeiten übernommen werden: eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in jeder anderen körperlich schwer belastenden Tätigkeit seit dem 4. Mai 2009 sowie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, mit hoher Wahrscheinlichkeit seit dem 17. November 2009 (Urk. 8/43/4). Das Belastungsprofil umfasse körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte

Tätigkeiten (Urk. 8/43/5).

3.6. Dr. F. ___ wies in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 10. November 2011 [Eingangsdatum] (Urk. 8/60) zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers darauf hin, dass langjährige Belastungssituationen, traumatische Ereignisse, die Bedrohungsintensität - Erkrankung der Ehefrau und ihrer Familie, schlechte Prognose, Angst um die Kinder -, die Einwirkungsdauer sowie Vulnerabilität und fehlende soziale Unterstützung eine Persönlichkeitsveränderung nach mehreren Extrembelastungen verursacht hätten. Es sei von einer nicht behandelten Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) auszugehen, welche in eine Persönlichkeitsveränderung geführt habe. Die sich wiederholenden unglücklichen Lebensumstände seien:

- Erkrankung der Ehegattin im Jahre 2005, der Schwiegermutter 2006, der Schwägerin 2011, schlechte Prognose, Angst um mögliche Erkrankung der Kinder;

- Arbeit: Drogenszene, wo er gearbeitet habe (Putzarbeiten am Letten 1991), habe er nicht verkraften können, dreijährige Arbeit in Tiefkühlraum bei -24 Grad Celsius, Verladen von 40 kg schweren Salzsäcken, Rückenbeschwerden infolgedessen, sich nicht ernstgenommen fühlen, wiederholte Konfliktsituationen mit dem Arbeitgeber;

- Erniedrigungen durch ärztliche Beurteilungen, Ablehnung durch Versicherungen.

Aktuell sei der Beschwerdeführer aus oben erwähnten psychischen Gründen zu 50 % arbeitsunfähig (S. 3).

3.7. Die RAD-Ärzte dipl. med. P. ___, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, und med. pract. O. ___, Fachärztin FMH für Innere Medizin, legten in ihrer Stellungnahme vom 14./15. Dezember 2011 dar, das (Zustands-)Bild habe sich im Zeitraum von Februar bis April 2011 eher verbessert. Dass der Beschwerdeführer zum Gutachtenszeitpunkt keine regelmäßige Schmerzmitteleinnahme angegeben habe, könne durchaus mit einer Verbesserung in Verbindung gebracht werden. Die orthopädische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Gutachtens stehe nicht im Widerspruch zur Beurteilung durch Dr. Q. ___, da auch die angegebenen Gewichtslimiten gering seien (Urk. 8/63/2). In gastroenterologischer Hinsicht scheine der Tagesablauf des Versicherten nicht wesentlich gestört zu sein (Spaziergänge, Einkäufe ausser Haus; Urk. 8/63/2-3). Die Miktionsbeschwerden gingen in der Diagnose der chronischen Prostatitis und die Darmbeschwerden in der Diagnose der Somatisierungsstörung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf. Psychiatrischerseits sei nicht nachvollziehbar, weshalb plötzlich von der Privatgutachterin neue Diagnosen gestellt würden. Zudem seien die angegebenen Beschwerden eher unspezifisch - Schlaflosigkeit, Alpträume, emotionale Stumpfheit, Freudlosigkeit, Vermeiden von Aktivitäten und Situationen -, nicht ausreichend begründet und im Widerspruch zu den doch zahlreichen Aktivitäten des Versicherten (Einkäufe, Helfen im Haushalt, Kontakte im familiären Umfeld, häufige Spaziergänge, Verfolgen von TV-Sendungen, Ferien in der Heimat) und den in der Gutachtenssituation gemachten Aussagen. Zudem fehlten in der Beurteilung ein Psychostatus und eine Einschätzung, warum nicht auch eine depressive Störung vorliegen könnte, wie von der behandelnden Psychiaterin und dem Gutachter diagnostiziert. Die Angaben des Gutachters seien nachvollziehbar und schlüssig, auch wenn er einen geringeren Grad der Depressivität angebe als die behandelnde Kollegin. In der Zusammenschau der Befunde sei die Diagnose einer Somatisierungsstörung korrekter als die Diagnose einer rein somatoformen

Schmerzstärkung, da sie auch die anderen Beschwerden: Druck auf der Brust, Schwindel, Brennen in der Harnröhre und Anus sowie auch die geäußerten gastrointestinalen Beschwerden einschliesse (Urk. 8/63/3).

3.8. Dr. G. hielt in ihrem Bericht vom 4. Januar 2012 fest, unter Belastung seien zunehmende Lumboischialgien mit Parästhesien und Dysästhesien über Dermatomen L5 und S1 rechts vorhanden. Nebenbei beständen Zervikalgien mit zum Teil spondylogenen, zum Teil radikulären Ausstrahlungen in beide Arme, vorwiegend rechts bei fortgeschrittener Osteochondrose und beidseitigen Foramenstenosen C5/6 sowie Protrusionen C5/6 und C3/4 beidseits. Im Vordergrund seien derzeit die Lumboischialgien mit Wurzelbeteiligung L5 und S1 bei Osteochondrosen mit Diskushernie L4/5 und L5/S1 mit möglichen Nervenwurzelirritation L5 beidseits und S1 rechts. In Anbetracht der multisegmentalen degenerativen Veränderungen sowohl im zervikalen wie auch im lumbalen Bereich könne der Beschwerdeführer nur rückenadaptierte Tätigkeiten ausüben. Um eine Progredienz der Lumbalgien zu vermeiden, sei ihm nur eine rüchenschonende Tätigkeit mit Halbtagspensum zumutbar bei halber Berentung (Urk. 3).

4. Der Beschwerdeführer gab gegenüber den E.-Gutachtern an, sich mit seinen körperlichen Beschwerden und seiner ermittelten Ermüdbarkeit keinerlei Arbeitstätigkeit mehr vorstellen zu können (vgl. Urk. 8/35/9; Urk. 8/35/13; Urk. 8/35/21). 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.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stellte für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf das E.-Gutachten von Dr. L., Dr. M. und Dr. N. vom 14. Juni 2011 ab (vgl. Urk. 2 S. 2 f.; Feststellungsblatt für den Beschluss vom 26. August 2011 [Urk. 8/43] und vom 19. Dezember 2011 [Urk. 8/63]).

Das polydisziplinäre E.-Gutachten von Dr. L., Dr. M. und Dr. N. entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens. Es wurden allseitige Untersuchungen durchgeführt, und der Beschwerdeführer wurde eingehend abgeklärt, insbesondere in psychiatrischer Hinsicht. Psychiatrischerseits wurde er klinisch untersucht. Dr. L., Dr. M. und Dr. N. berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. So fiel den Gutachtern insbesondere auf, dass das gezeigte deutliche rechtsseitige Hinken beim Rückwärtsgang, die Verminderung der Kopffotation bei Ablenkung sowie die massiven lumboglutealen Schmerzen bei der Untersuchung des rechten Hüft- und Kniegelenkes in sitzender Positionen nicht mehr vorhanden waren, der Beschwerdeführer bei der Hüft- und Kniegelenksuntersuchung in Rückenlage eine erhebliche Gegenspannung entwickelte, fünf von fünf Waddell-Zeichen positiv waren und der Beschwerdeführer seit

mehreren Tagen keine Analgetika zu sich genommen hatte. Zudem bemerkten die Gutachter die psychosoziale Belastung durch die Erkrankung der Ehegattin, die zunehmenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten, einen wahrscheinlich vorhandenen sekundären Krankheitsgewinn sowie die geringe Motivation, trotz allfälliger Restbeschwerden sich aktiv um Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen (vgl. E. 3.9). Die Experten nahmen detailliert Kenntnis von den Klagen des Beschwerdeführers und wärdigten diese entsprechend. Die Gutachter äusserten einen massiven Verdacht auf Schmerzausweitung (vgl. E. 3.9). Den Experten 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 der Beschwerdeführer in seiner bisherigen und jeder anderen körperlich schwer belastenden Tätigkeit seit dem 4. Mai 2009 vollständig arbeitsunfähig ist, während für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, leidensangepasste Tätigkeiten wahrscheinlich seit dem 17. November 2009, sicher aber seit dem 13. April 2011 - an diesem Tag wurde der Beschwerdeführer im E. orthopädisch untersucht (Urk. 8/35/13) - eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. E. 3.9).

5.2. Die Beurteilung von Dr. L., Dr. M. und Dr. N. wird durch die übrigen in den Akten liegenden ärztlichen Stellungnahmen nicht erschüttert.

5.2.1 Die Angaben von Dr. H. und Dr. I. am 27. August 2009, dass auf Wunsch des Beschwerdeführers ein Versuch mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für eine leichte und wechselbelastende Tätigkeit gestartet werde (Urk. 8/6/12), und am 23. Dezember 2009, dass in solchen Tätigkeiten seit dem 4. November 2008 in rheumatologischer Hinsicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, während nunmehr für körperlich schwere Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben sei (vgl. E. 3.1), entspricht der Einschätzung der E.-Experten einer dauerhaft verbleibenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und 100%igen Arbeitsunfähigkeit in körperlich schweren Tätigkeiten. Der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. D. attestierte dem Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2010 ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Logistiker. Wieso Dr. D. diesbezüglich zuvor tiefere, vom E.-Gutachten abweichende Arbeitsfähigkeitshaben bescheinigte, geht aus seinem Bericht vom 27. Mai 2010 nicht hervor. Auch zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit machte Dr. D. keine näheren Angaben, insbesondere nicht zu deren Umfang, Profil und Beginn (vgl. E. 3.2). Der Neurologe Dr. Q. äusserte sich diesbezüglich ebenfalls nur vage und unbestimmt, ohne genaue Angaben und ohne nähere Begründung (Urk. 8/6/1). Die den Beschwerdeführer hinsichtlich seiner Rheumaleiden seit dem Jahr 2006 behandelnde Ärztin (vgl. Urk. 3 S. 1) Dr. G. begründete ihr Attest einer nur 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten allein prophylaktisch und nicht durch objektive Befunde (vgl. E. 3.8). Die von Dr. G. als zum Berichtszeitpunkt im Vordergrund stehend angegebenen Lumboschialgien mit Wurzelbeteiligung L5 und S1 (vgl. E. 3.8) vermögen im Vergleich zur E.-Expertise keinen neuen medizinischen Sachverhalt zu begründen, sondern stellen lediglich eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts dar (vgl.

E. 3.4). Zudem ist der medizinische Sachverhalt ohnehin nur bis zum Zeitpunkt des Verfassungserlasses ausschlaggebend. Bezüglich der Aussagen von Dr. G. ___ ist ausserdem die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass Hausärzte und Ärzte in einer vergleichbaren Stellung im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

5.2.2.2. In psychiatrischer Hinsicht äusserte sich Dr. K. ___ nur zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Logistiker und Zeitungvertreiber. Die von ihr diesbezüglich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 60 % seit dem 17. Februar 2010 begründete Dr. K. ___ nicht näher, sie gab lediglich eine pauschale, der Depression entsprechende Einschränkung hinsichtlich Konzentration, Ausdauer und Antrieb an (vgl. E. 3.3). Diese kurze Begründung ist zu allgemein gehalten, um nachvollziehbar und glaubhaft zu sein. Zur Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit machte Dr. K. ___ keine Angaben. Im Weiteren sah sie die Prognose als äusserst vermutlich stark von äusseren Umständen abhängig an (vgl. E. 3.3), was auf die psychische Gesundheit beeinflussende IV-fremde Faktoren hinweist, die bei der Einschätzung des dauerhaften Gesundheitsschadens nicht berücksichtigt werden können. Insofern sich Dr. K. ___ in somatischer Hinsicht äusserte (vgl. E. 3.3), ist darauf hinzuweisen, dass sie keine Fachärztin für physische Leiden ist, so dass ihre diesbezüglichen Angaben von vornherein unbeachtlich sind. Dr. F. ___ hinwiederum hielt in ihrem Parteigutachten keine Angabe zur dauerhaft verbleibenden Arbeitsfähigkeit fest, weder zu jener in der bisherigen noch zu jener in einer leidensangepassten Tätigkeit. Dr. F. ___ äusserte sich lediglich zur damals aus ihrer Sicht gerade aktuell vorhandenen Restarbeitsfähigkeit. Zudem begründete sie die von ihr attestierte pauschale Arbeitsunfähigkeit von 50 % unter anderem dadurch, dass sich der Beschwerdeführer durch ärztliche Beurteilungen und Ablehnung durch Versicherungen erniedrigt fühle (vgl. E. 3.6). Da die Begutachtung durch Dr. F. ___ erst nach Erhalt des Vorbescheids vom 26. August 2011 erfolgte (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2), zeigt ihre eben erwähnte Begründung ein Abstellen auf die subjektiven Aussagen des Beschwerdeführers. Auch die übrigen seitens Dr. F. ___ bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angegebenen sich wiederholenden unglücklichen Lebensumstände stützen sich offensichtlich unmittelbar auf dessen subjektive Aussagen: so insbesondere die Erkrankungen von Angehörigen, die Arbeit in der Drogenszene beziehungsweise in einem Tiefkühlraum, das sich nicht ernstgenommen fühlen und die Konfliktsituationen mit dem Arbeitgeber (vgl. E. 3.11). Die von Dr. F. ___ gestellte Diagnose einer nicht behandelten Belastungsstörung wie auch die attestierte Arbeitsunfähigkeit sind aufgrund der von ihr angeführten subjektiven Beschwerdeursachen nicht objektiv nachvollziehbar.

5.3. Demgemäss ergibt sich zusammenfassend, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Logistik-Mitarbeiter sowie in jeder anderen körperlich schwer belastenden Tätigkeit seit dem 4. Mai 2009 dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig ist, währenddem ihm seit dem 17. November 2009 sämtliche leidensangepassten Tätigkeiten dauerhaft zu 100 % zumutbar sind. Behinderungsangepasst sind dabei alle körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren adaptierten Tätigkeiten.

6. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrads ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Jahreslohn, den der Beschwerdeführer bei der C. ___ zuletzt erzielte, von einem Valideneinkommen bei einem 100%igen Pensum von Fr. 44'153.88 aus (Urk. 2 S. 2). Der Beschwerdeführer ist demgegenüber der Ansicht, dass beim

Valideneinkommen wie beim Invalideneinkommen - wobei bei Letzterem noch ein Leidensabzug in Höhe von 20 % zu berücksichtigen wäre - von Fr. 62'098.78 auszugehen sei (vgl. Urk. 1 S. 9). Die Beschwerdegegnerin nahm bezüglich des Invalideneinkommens hingegen bloss einen Leidensabzug in Höhe von 10 % vor (vgl. Urk. 2 S. 2). Die von der Beschwerdegegnerin zur Invaliditätsbemessung herangezogenen Werte (siehe Urk. 2 S. 2, Urk. 8/42-43 und Urk. 8/63/3), welche zu einem Invaliditätsgrad von 0 % führten (Urk. 2), werden im Übrigen vom Beschwerdeführer nicht gerügt (vgl. Urk. 1 S. 9). Folgt man indessen den Einkommensannahmen des Beschwerdeführers, könnte bei der gegebenen 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit höchstens ein ebenfalls rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 % resultieren.

E. 7

Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Rentenleistungen zu Recht abgelehnt. Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8

Ä Ä Ä Ä Ä 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. 600.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Stefan Wenger

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.