

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00214 vom 30. September 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00214](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00214)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00214 du 30 septembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00214 del 30 settembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1952 geborene X.\_\_\_\_ arbeitete als angelernter Gärtner ab

1. März 1973 für die Y.\_\_\_\_ ( Urk. 6/13 S. 1; 6/33 S. 3).

Am 27. Januar 2011 ( Urk. 6/2) meldete sich der Versicherte wegen Rückenproblemen und einer seit November 2010 bestehenden Arbeitsunfähigkeit bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), zum Leistungsbezug an. Daraufhin klärte die IV-Stelle die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse des Versicherten ab, indem sie einen Auszug aus dem individuellen Konto ( Urk. 6/11), einen Arbeitgeberfragebogen ( Urk. 6/13), diverse Arztberichte ( Urk. 6/14, 6/18, 6/19, 6/21, 6/27, 6/32, 6/36, 6/39, 6/42) sowie die Akten der Krankentaggeldversicherers

( Urk. 6/18) einholte. Im Juli 2011 wurde am Z.\_\_\_\_ eine arbeitsbezogene Rehabilitation begonnen, die der Versicherte nach zwei Wochen abbrach (Urk. 6/27 S. 4). Die Arbeitgeberin kündigte dem Versicherten auf den 31. Oktober 2011 hin die Anstellung (Urk. 6/30/1). Die IV-Stelle prüfte in der Folge den Anspruch auf eine Invalidenrente.

Mit Vorbescheid vom 15. September 2011 ( Urk. 6/35) stellte sie die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Aufgrund des seitens des Beschwerdeführers dagegen erhobenen Einwands vom 12. Oktober 2011 ( Urk. 6/40) holte die IV-Stelle einen Bericht der A.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2011 ( Urk. 6/42) ein. Danach verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Januar 2012 ( Urk. 2) den Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **E. 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.

### **E. 1.2**

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.

### **E. 1.3**

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

#### **E. 1.4**

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 ziffernmässig 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. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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). 2.

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im Einspracheentscheid zusammengefasst auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei in somatischer Hinsicht ausreichend abgeklärt worden. In psychischer Hinsicht sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden auszumachen. Er sei ab 12. November 2010 in der angestammten Tätigkeit zu 100 % eingeschränkt, ab 15. Juni 2011 sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Gärtner wieder vorhanden gewesen. Nach Ablauf des Wartjahres sei mindestens von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, die auf 100 % steigerbar sei. Unter diesen Voraussetzungen ermittelte die IV-Stelle bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'310.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 44'347. einen Invaliditätsgrad von 30 %.

Dagegen wird seitens des Beschwerdeführers zusammengefasst vorgebracht, in somatischer Hinsicht erweise sich die angefochtene Verfügung als nachvollziehbar. Gestützt auf das durchgeführte Arbeitsassessment und unter Berücksichtigung der rein körperlichen Beschwerden sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5). Unzutreffend sei indessen die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Beurteilung in psychiatrischer Hinsicht. Denn gestützt auf den Bericht der A. \_\_\_ könne keineswegs davon ausgegangen werden, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit vorliege. Im entsprechenden Bericht würden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Störung, bestehend seit 2008, und der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme

Schmerz störung , bestehend seit 2010, diagnostiziert ( Urk. 1 S. 4-5 Ziff. 6). Gestützt auf die Angaben dieses Berichts müsse von einer auf 50 % reduzierte n Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepasste n Tätigkeit ausgegangen werden ( Urk. 1 S. 6 Ziff. 7), daraus resultiere mindestens ein Invaliditätsgrad von 50 % ( Urk. 1 S. 6 Ziff. 8). 3. 3.1

Aufgrund zunehmender Rückenbeschwerden war der Beschwerdeführer ab Mitte 2010 vorübergehend arbeitsunfähig .

Der damalige Hausarzt B.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, berichtete am 23. November 2010, er habe den Versicherten vom 12. November bis 19. November 2010 für 100 % arbeitsunfähig geschrieben und vom 20. November bis 31. Dezember 2010 für 50 %. In einem weiteren Bericht vom 31. Januar 2011 hielt er fest, das Beschwerdebild sei chronisch. Der Versicherte sei bei den Alltagsverrichtungen und einfachen Tätigkeiten kompensiert, beim Tragen von schweren Lasten im Gartenbau sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Für eine leichte Arbeit ohne Heben von Lasten über 15 kg sei der Versicherte ab 18. Januar 2011 arbeitsfähig (Urk. 6/18/7). B.\_\_\_\_ , wies den Beschwerdeführer der C.\_\_\_\_ zu, wo die unter suchenden Ärzte ein chronisches rezidivierendes lumbovertebral - bis lumbospondylogenes Syndrom, eine Spondylarthrose ,

Osteochondrose am Lendenwirbel 3/4, eine Diskusprotrusion L3/4 sowie L4/5 mit möglichem rechtsbetontem Heranreichen an die Nervenwurzeln L5 diagnostizierten (vgl. Bericht vom 24. Februar 2011; Urk. 6/14 S. 5 ff.). Der Beschwerdeführer klagte insbesondere über Beschwerde exazerbationen lumbal im Stehen sowie nach Einnahme einer Inklinations haltung im Sitzen. Die Ärzte erläuterten, die körperlichen Einschränkungen äusserten sich dahingehend , dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, schwerere Lasten zu heben oder längere Arbeitstätigkeiten in Inklinationshal tung durchzuführen. In spätestens 8 Wochen könnte die Wiederaufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit - empfehlenswert zu Beginn zu 50 % - erfolgen, wobei die Arbeitsfähigkeit wochenweise um 10-20 % erhöht werden könnte ( Urk. 6/14 S. 7). D.\_\_\_\_ , Facharzt für Rheumatologie und All gemeine Innere Medizin, führte zuhanden de s

Taggeldversicherers aus, der Be schwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit für eine nicht voraussagbare Dauer zu 100 % arbeitsunfähig und werde seines Erachtens auch zukünftig in dieser schweren, rückenbelastenden Tätigkeit höchstens teilarbeitsfähig werden ( Urk. 6/39 S. 1). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe per sofort eine 50%ige und nach 2 weiteren Monaten eine volle Arbeitsfähigkeit ( Urk. 6/39 S. 2). Im Rahmen der Bestrebung en, den Arbeitsplatz zu erhalten, wurde am

Z.\_\_\_\_ ein Arbeitsassessment durchgeführt. Im Bericht vom 9. August 2011 ( Urk. 6/27) wurde fest gehalten , die arbeitsbezo genen relevanten Probleme seien vor allem eine verminderte Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule bei Ausdauerkraftdefizit der Rumpfmuskulatur und ein Schonverhalten bezüglich des Beschwerdebereichs. Daneben hätten sich Zeichen einer allgemeinen Dekonditionierung mit raschem und hohem Anstieg der Herzfrequenz gezeigt . Der Versicherte zeige eine mässige Leistungsbereitschaft und Zeichen deutlicher Selbstlimitierung ( Urk. 6/27 S. 2). In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter im Gartenbau führten sie aus, aufgrund der Selbstlimitierung und Inkonsistenz lasse sich keine genaue Aussage über das Ausmass einer Leistungseinbusse machen. Des halb werde die Beurteilung medizinisch-theoretisch erfolgen. Aus den Be o bachtungen bei den Tests könne hergeleitet werden, dass mindestens eine redu zierte Arbeit im Sinne einer mittelschweren Tätigkeit

(Hantieren von Lasten bis maximal 25 kg selten am Tag) sicher bei 50 % zeitlicher Präsenz zumutbar sei. Durch Rehabilitationsmassnahmen könne ausserdem eine weitere Leistungssteigerung erwartet werden, vorausgesetzt, der Beschwerdeführer zeige im Training eine ausreichende Kooperation. Ob auch eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden könne, müsse aktuell noch offen bleiben. Infolge der langdauernden Arbeitsunfähigkeit sei ein schrittweiser Wiedereinstieg über eine mittelschwere Belastung, beginnend mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (Halbtags) mit sukzessiver Steigerung auf ein volles Arbeitspensum innerhalb von etwa 3 Monaten empfehlenswert. Für eine leidensangepasste Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Arbeit; Gewichtshantierung maximal 15 kg) ergebe sich unter Berücksichtigung der aktuellen Dekonditionierung so wie einer reduzierten Stabilisierungsfähigkeit des Rückens und vermehrtem Pausenbedarf eine Leistungsreduktion von 20 %. Daraus ergebe sich eine zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von aktuell 80 %. Langfristig könne diese durch Rehabilitationsmassnahmen auf 100 % gesteigert werden (Urk. 6/27 S. 3). Aufgrund der deutlichen funktionellen Defizite mit Schonverhalten und bislang erfolglosen Therapieversuchen empfahlen die Z.\_\_\_\_-Ärzte dem Beschwerdeführer eine ambulante arbeitsbezogene Rehabilitation (ABR). Diese begann am 4. Juli 2011 und wurde seitens des Beschwerdeführers nach 2 Wochen, am 13. Juli 2011 abgebrochen, wobei die vereinbarten Trainingsziele nicht erreicht wurden (Urk. 6/27 S. 4). 3.2

Aufgrund des Einwandes auf den Vorbescheid seitens des Beschwerdeführers vom 12. Oktober 2011 (Urk. 6/40) holte die IV-Stelle einen Bericht der A.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2011 (Urk. 6/42) ein, wo der Versicherte ab Ende Januar 2011 in ambulanter Behandlung stand. Darin diagnostizierten die behandelnden Ärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit 2008 bestehende mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F32.1) und einen seit 2010 bestehenden Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; Urk. 6/42 S. 2). Die Ärzte berichteten, die Stimmungslage des Versicherten sei leicht gedrückt, der affektive Rapport nur reduziert herstellbar und das emotionale Erleben rudimentär. Der Antrieb sei unauffällig, psychomotorisch sei er ruhig und das formale Denken sei kohärent. Es bestünden eine anhaltende Schmerzsymptomatik, Müdigkeit, Schlafstörungen, Reizbarkeit, mangelnde Lebensfreude, Vergesslichkeit, Minderwertigkeitsgefühle, Zukunftsängste und Verzweiflung, eine verminderte Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit. Aufgrund der erwähnten Schmerzsymptomatik sei der Beschwerdeführer nicht belastbar und eine Tätigkeit auf der Baustelle nicht mehr möglich. Bei einer angepassten Tätigkeit, bei der keine schwere körperliche Arbeit auszurichten sei, könne man mit mindestens 5 Stunden am Tag rechnen (Urk. 6/42 S. 3). In absehbarer Zeit sei in einer störungsangepassten Tätigkeit mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zu rechnen (Urk. 6/42 S. 4). Aus psychiatrischer Sicht führten die Ärzte noch aus, die medizinischen Massnahmen hätten bisher nicht gegriffen, Antidepressiva hätten mehrmals wegen Nebenwirkungen abgesetzt werden müssen. Die medizinischen bzw. psychiatrischen Massnahmen seien jedoch noch nicht erschöpft. Die Frage der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht könne ungefähr erst in einem Jahr beantwortet werden (Urk. 6/42 S. 1). 4.

## **E. 2**

Gegen die se Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 15. Februar 2012 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte die Zuspreehung von mindestens einer halben Invalidenrente, eventualiter sei die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und zum

Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen ( Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 22. März 2012 ( Urk. 5) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Replicando liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten ( Urk. 10), woraufhin die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik verzichtete ( Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 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.

#### **E. 4.1**

In somatischer Hinsicht ist die Sachlage unbestrittenermassen (Urk. 1 S. 4) auf grund der Diagnosestellungen in der C.\_\_\_\_ und im Z.\_\_\_\_ sowie nach der Testung dort hinreichend abgeklärt: Der Beschwerdeführer leidet aufgrund von diversen multisegmentalen degenerativen Veränderungen an der Lenden wirbelsäule zwar an einer eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule. Den noch wurde nach den durchgeführten Tests im Z.\_\_\_\_ deutlich, dass die vom Versicherten gezeigten erheblichen Einschränkungen objektiv nicht nachvollzogen werden konnten, vielmehr ein Jahr nach der attestierten Arbeitsunfähigkeit, mithin im November 2011 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen war (Urk. 6/27 S. 3).

#### **E. 4.2**

Daneben besteht nach Ansicht des Beschwerdeführers ein psychisch relevanter Gesundheitsschaden, und er verweist dafür auf den nachträglich eingeholten Bericht des A.\_\_\_\_, wo der Versicherte seit Anfang 2011 behandelt wird. Für die Relevanz der dort geäusserten Verdachtsdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung nach ICD-10 F45.4 ist die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu beachten. Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung 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 länger dauernde 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 therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V

352). 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 131 V 49 E. 1.2). Die Begründung der aus Sicht der behandelnden Psychiater eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen lautete, aufgrund der Schmerzsymptomatik sei der Versicherte nicht belastbar (Urk. 6/42 S. 3). Damit steht, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführte, diese Symptomatik im Vordergrund. Als relevante mögliche Komorbidität ist dabei die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) zu sehen. Gemäss der höchstgerichtlichen Rechtsprechung stellt die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode allerdings keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression (BGE 127 V 294 E. 5a) im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2, in: SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203), die unabhängig von der somatoformen Schmerzstörung als erhebliche psychische Komorbidität ausnahmsweise auf die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung schliessen liesse (vgl. BGE 130 V 352 E. 3.3.1; Urteile des Bundesgerichts 9C\_803/2008 vom 29. Mai 2009 E. 5.3.2, 8C\_591/2009 vom 27. November 2009 E. 4.1, 9C\_131/2007 vom 3. Juli 2007 E. 3, 9C\_749/2010 vom 23. November 2010 E.

4.3.1, 8C\_958/2010 vom 25. Februar 2011 E.6.2.2.2). Davon ist auch vorliegend auszugehen. Denn die behandelnden Ärzte stellten das Entstehen der Depression in einen deutlichen Zusammenhang zur Nichtwiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beim ehemaligen Arbeitgeber aufgrund der verspürten übermässigen, allerdings nicht gänzlich erklärbaren Rückenschmerzen, deren wegen dem Versicherten schliesslich die Anstellung kündigt wurde. Die Ärzte berichteten, der Versicherte habe deshalb ein Morgentief, Schlafstörungen, er sei lärmempfindlich und sei gereizt (Urk. 6/42 S. 2). Dass ein eigenständiges, unabhängiges und erhebliches depressives Geschehen seit 2008 vorliegen soll, davon haben keine anderen Ärzte berichtet, weder der ehemalige Hausarzt noch die abklärenden Ärzte des Z.\_\_\_\_, was in der einen oder anderen Form - wenn ein solches Beschwerdebild tatsächlich in relevantem Ausmass seit dieser langen Zeit vorgelegen hätte – wohl erwähnt worden wäre. Auch die Therapiekadenz der Gesprächstherapie von zwei- bis vierwöchigen Abständen und ohne medikamentöse Unterstützung weist nicht auf ein sehr schweres Geschehen hin. Mit hin ist nicht von einer im Sinne der Rechtsprechung relevanten psychischen Komorbidität auszugehen. Auch die übrigen Kriterien, die ausnahmsweise die Überwindung einer somatoformen Schmerzstörung unzumutbar machen, liegen nicht vor. Nach einhelliger Ansicht der somatisch behandelnden Ärzte hat der Versicherte zwar Abnützungen an der Wirbelsäule, deren Ausmass muss jedoch auch in Anbetracht der weiterhin attestierten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als nicht so erheblich und ihre Auswirkungen nach dem willentlichen Abbruch der Rehabilitation im Z.\_\_\_\_ durch den Beschwerdeführer nicht als austherapierte bezeichnet werden. Auch in psychischer Hinsicht sind die Therapien noch nicht erschöpft, wie die behandelnden Ärzte berichten (Urk. 6/42 S. 1). Von einem Rückzug in allen Belangen des sozialen Lebens berichten die behandelnden Psychiater nicht, auch wenn der Versicherte offenbar vermehrt gereizt ist und weniger Besuche von aussen wünscht (Urk. 6/42 S. 2). Es muss somit bei der Feststellung, dass der Versicherte neben den somatisch ausgewiesenen Beschwerden keine für die Invalidenversicherung relevanten psychischen Beeinträchtigungen hat, sein Bewenden haben. Massgebend für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind mithin einzig die objektivierbaren Veränderungen an der

Wirbelsäule und damit die von den Ärzten des Z.\_\_\_\_

attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer leidensangepassten Tätigkeit. Weitere Abklärungen erweisen sich als nicht notwendig.

#### **E. 4.3**

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung wurde vom Beschwerdeführer nicht gerügt. Es besteht auch kein Grund, von Amtes wegen eine relevante Korrektur vorzunehmen. Beim mittels des Arbeitgeberberichts für das Jahr 2011 bestimmten Valideneinkommen von Fr. 63'310 und dem mittels der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2010 (LSE) des Bundesamtes für Statistik erhobenen Invalideneinkommen in einem Pensum von 80 %, das um 10 % reduziert wurde, von Fr. 44'347 (vgl. Urk. 6/43), ergibt sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 %.

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem

Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem

Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - die Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt EM/PP/MT versandt

#### **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

#### **E. 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).

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