

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01315 vom 30. April 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.01315](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01315)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01315 du 30 avril 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01315 del 30 aprile 2014

## **Erwägungen**

### **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. 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).

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).

### **E. 1.2**

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.

### **E. 1.3**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

### **E. 1.4**

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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.5**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

#### 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und errechnete einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 17 % (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich zeitlich verschlechtert. Gestützt auf die interdisziplinäre Beurteilung durch das A. \_\_\_\_\_ vom 19. November 2011 (Urk. 3/3 = Urk. 8/82/13-18) hält er dafür, er sei auch in einer angepassten Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig. Dies vorwiegend infolge der mittelgradigen depressiven Episode sowie der somatoformen Schmerzstörung (Urk. 1 S. 6). Des Weiteren beanstandete er den von der Suva durchgeführten und von der IV-Stelle übernommenen Einkommensvergleich (Urk. 1 S.

### **E. 3**

der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten

Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit oder einen anspruchsbegründenden Hilfebedarf zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### E. 3.1

0

Der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt die Angaben des Kreisarztes in seiner Stellungnahme vom 17. September 2012 für plausibel und wies darauf hin, dass im A.\_\_\_\_-Bericht von psychiatrischer Seite her keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beschrieben und die in der Gesamtbeurteilung angegebene Einschränkung auf 50 % nicht begründet sei und im Widerspruch zur ebenfalls genannten 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit stehe (Urk. 8/104/6). Am 14. November 2012 schloss sich auch der RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, dieser Beurteilung an (Urk. 8/112/2-3).

4.

4.1

Der Bericht des Kreisarztes Dr. H.\_\_\_\_ beruht auf den anlässlich der Untersuchung vom 20. Januar 2012 erhobenen Befunden sowie den Vorakten inklusive bildgebender Befunde (vgl. 8/82/3-6, Urk. 8/82/8-9). Ebenso fanden die Angaben des Beschwerdeführers Berücksichtigung (Urk. 8/82/6-8). Dr. H.\_\_\_\_ stellte eine nur gering ausgeprägte Störung des Gangbildes und an beiden Beinen einen guten Rehabilitationszustand der Muskulatur fest. Es zeigte sich ein günstiger, klinisch und radiologisch unauffälliger Zustand der oberen Sprunggelenke, mit zwar schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit im Talokalkanealgelenk, aber nur wenig dolenter Einschränkung des Chopart- und des Lisfranc-Gelenks, was gemäss Dr. H.\_\_\_\_ typisch für die erlittene Verletzung ist (Urk. 8/82/10). Dr. H.\_\_\_\_ stellte zusammenfassend fest, im Vergleich zu 2008 bestehe eine eingeschränktere Belastbarkeit. 2008 sei das Anforderungsprofil ausgehend vom Umstand formuliert worden, dass der Beschwerdeführer wieder voll gearbeitet habe. In der bisherigen Tätigkeit sei ihm inzwischen aber kein volles Pensum mehr zumutbar. Eine angepasste, das heisst leichte bis mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeit komme allerdings auch weiterhin vollzeitlich in Frage (Urk. 8/82/10). Die kreisärztlichen Feststellungen und Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet und das nunmehr massgebende, detailliert umschriebene Anforderungsprofil korreliert mit den vorhandenen Beeinträchtigungen. Die Kritik des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4 ff. Ziff. 4 f.) ändert daran nichts. Sie betrifft die Leistungsfähigkeit in der auch von Dr. H.\_\_\_\_ nicht mehr als

geeignet beurteilten angestammten Tätigkeit, wobei in diesem Zusammenhang hervorzuheben ist, dass der Beschwerdeführer im fraglichen Zeitraum ab 2008 effektiv wieder vollzeitlich als Maler berufstätig gewesen ist, was seine Rügen im Zusammenhang mit der seinerzeitigen Umschreibung des Anforderungsprofils relativiert.

Soweit der Beschwerdeführer auf die Ausführungen im A.\_\_\_\_ -Bericht verweist (Urk. 1 S. 6 Ziff. 6), ergibt sich das Folgende: Im A.\_\_\_\_ -Bericht wurde aus wirbelsäulenchirurgischer und orthopädisch-chirurgischer Sicht von einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen, dies jedoch ohne nähere respektive schlüssige Begründung (Urk. 8/82/17), weshalb die attestierte Einschränkung von 50 % trotz angepasstem Tätigkeitsprofil nicht nachvollziehbar ist. Insbesondere führte Dr. G.\_\_\_\_ aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht aus, da die Beschwerden vorwiegend belastungsabhängig seien, sei der Beschwerdeführer vor allem bei längerem Stehen und Gehen eingeschränkt (Urk. 8/82/16). Weshalb er dann in einer Tätigkeit ohne längeres Stehen und Gehen nicht arbeitsfähig sein sollte, ist nicht ersichtlich. Im Übrigen ist der A.\_\_\_\_ -Bericht bezüglich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit widersprüchlich, denn an einer Stelle hielten die berichtenden Ärzte fest, in einer sitzenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig, kamen gleichzeitig aber zum Schluss, angepasst sei eine sitzende Tätigkeit und in einer solchen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 8/175 S. 5). Auf den A.\_\_\_\_ -Bericht kann daher nicht abgestellt werden.

Insgesamt steht somit fest, dass die somatischen Einschränkungen den Beschwerdeführer nicht an der Ausübung einer vollzeitlichen Tätigkeit hindern, sofern diese dem von Dr. H.\_\_\_\_ angegebenen angepassten Profil entspricht. 4. 2

Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei aufgrund seiner psychischen Krankheit, namentlich wegen der somatoformen Schmerzstörung und der mittelgradigen depressiven Episode, nur zu 50 % arbeitsfähig, was sich aus der interdisziplinären Beurteilung im Bericht des A.\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2011 ergebe (Urk. 1 S. 6 Ziff. 6). Wie bereits dargestellt ist der A.\_\_\_\_ -Bericht insofern widersprüchlich, als an einer Stelle eine 100%ige und an anderer Stelle eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit genannt wird (Urk. 8/82/17). Des Weiteren enthält der A.\_\_\_\_ -Bericht keine Angaben darüber, ob und gegebenenfalls weshalb aus psychiatrischer Sicht eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Gegen eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht spricht, dass der Beschwerdeführer keine Medikamente einnimmt (Urk. 8/82/15), dass er weder an Schlafstörungen noch an Appetitverminderung leidet (Urk. 8/82/14),

dass er äusserlich gepflegt ist (Urk. 8/82/43)

und dass er einen aktiven, strukturierten Tagesablauf mit Rotkreuzfahrten, Pflege einer Vogelvolière, Hobbies und sozialen Kontakten aufweist (Urk. 8/82/14).

Auch der Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ und sein

delegiert arbeitender Psychologe Dr. K.\_\_\_\_, welche den Beschwerdeführer bis am 27. Mai 2011 behandelten, stuften das psychische Leiden des Beschwerdeführers als nicht krankheitswertig ein und gaben an, er sei in seiner Arbeitsfähigkeit nie beeinträchtigt gewesen (Urk. 8/82/40-41).

Zusammenfassend ist so mit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychi atrischer Sicht ausgewiesen. 5.

## 5.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

Die IV-Stelle stützte sich bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf den von der S uva vorgenommenen Einkommensvergleich (vgl. Urk. 8/99/11, Urk. 8/104/7). Diese ging von den Angaben der Y. \_\_\_ aus , was unbestritten ist und auch den eingangs genannten Grundsätzen entspricht. Konkret ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne den Gesundheitsschaden bei dieser Arbeitgeberin im Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 66'430.-- (Fr. 5'110.-- x 13) erzielt hätte (Urk. 2 S. 1).

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dieser Betrag sei nicht aktenkundig, weshalb der Anfangslohn bei der Y. \_\_\_ der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2009 anzupassen sei (Urk. 1 S. 7 Ziff. 9). Richtig ist, dass die entsprechenden Angaben der Arbeitgeberin im vorliegenden Verfahren nicht aktenkundig sind, jedoch im parallel geführten und ebenfalls mit heutigem Datum zu erledigenden Verfahren UV.2012.00214 (dortige Urk. 8/187). Von den Akten im UV-Verfahren haben der Beschwerdeführer respektive sein Rechtsvertreter, der den Beschwerdeführer auch dort vertritt, zwei felles Kenntnis. Es ist somit ausgewiesen , wie sich der Lohn des Beschwerdeführers im Gesundheitsfall effektiv entwickelt hätte. Die Angaben zur effektiven Entwicklung gehen bis ins Jahr 2011.

Für die Ermittlung des Valideneinkommens , und hernach auch des Invaliden - einkommens , ist entscheidend, was der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns voraussichtlich verdient hätte respektive in einer angepassten Tätigkeit zumutbarerweise erzielen könnte (BGE 129 V 222). Als Maler war der Beschwerdeführer bis und mit September 2009 erwerbstätig (vgl. Urk. 8/55/1, Urk. 8/99/12). Gemäss den Feststellungen von Dr. H. \_\_\_ (vgl. Urk. 8/82/10) war ihm spätestens seit Oktober 2009 die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Maler nicht mehr zumutbar und somit von einer im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG relevanten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % auszugehen. Unter Berücksichtigung des Wartejahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) hätte der Anspruch auf eine Rente frühestens ab Oktober 2010 entstehen können. Auch die Voraussetzung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG wäre mit Blick auf das erstmalige Rentengesuch im September 2007 (vgl. Urk. 8/2) erfüllt.

Massgebend für die Invaliditätsbemessung ist nach dem Gesagten das Jahr 2010. Dannzumal hätte der monatliche Lohn gemäss den Angaben der Arbeitgeberin Fr. 5'110.-- betragen, mithin gleichviel wie 2009 (vgl. Urk. 8/187.2 im Verfahren UV.2012.00214). Im Ergebnis ist daher das von der Beschwerdegegnerin der Invaliditätsbemessung zu Grunde gelegte Valideneinkommen von Fr. 66'430.-- ( Fr. 5'110.-- x 13) nicht zu beanstanden . 5.2

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 zu Grunde 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 ; AHV 2000 S. 81 E. 2a).

Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ging die IV-Stelle

wie in den vorstehenden Erwägungen dargelegt wurde

zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus und sie berücksichtigte das von der Suva gestützt auf die oben erwähnten Grundsätze anhand der Tabellenlöhne ermittelte Einkommen in einer angepassten Tätigkeit in der Höhe von Fr. 55'114.45 pro Jahr (vgl. Urk. 8/99/10 f.) und legte es der Invaliditätsbemessung zu Grunde (Urk. 2 S. 2).

Der Beschwerdeführer brachte vor, der Tabellenlohn dürfe nicht auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden aufgerechnet werden, da er auch im Gesundheitsfall nur 40 Stunden pro Woche arbeiten würde (Urk. 1 S. 7 f. Ziff.

### **E. 3.2**

In der Zwischenzeit hatte der Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,

Anfang Februar 2011 berichtet, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. In seiner angestammten Tätigkeit sei er wegen belastungsabhängiger Schmerzen im Rückfuss, speziell bei längerem Stehen auf einer Leiter, nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 8/62/2-3). Am 6. September 2011

führte er aus, der Beschwerdeführer habe sich im Januar 2011 bei der Invalidenversicherung für eine Umschulung angemeldet, da er nach der Arbeit als Maler in den Jahren 2009 und 2010 abends nur noch mit Mühe gehfähig gewesen sei und im Besonderen unter zunehmenden Fuss schmerzen bei Arbeiten auf der Leiter gelitten habe (Urk. 8/ 82/55 ). 3. 3

Dem Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. klin. psych. D.\_\_\_\_, klinischer Psychologe und Supervisor, A.\_\_\_\_, vom 9. August 2011 sind die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1), einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eines Zustands nach einer Calcaneusfraktur beidseits zu entnehmen (Urk. 8/ 82/42). Sie gaben an, der Beschwerdeführer sei äusserlich gepflegt, sehr weitschweifig und umständlich, bewusstseinsklar und allseits orientiert. In der emotionalen Kontaktaufnahme sei er

abwartend, eher fordernd, sachlich, aktiv im Spontanverhalten. Die Stimmung sei deutlich depressiv-resigniert und affektiv stuporös. Im Gesprächsverlauf sei er mitteilungsaktiv. Kognitiv erscheine er in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis verlangsamt beziehungsweise deutlich eingeschränkt. Im Denken sei er formal beweglich und inhaltlich problemzentriert.

Die berichtenden Ärzte hielten die Störung für krankheitswertig und gaben an, der Beschwerdeführer könne sich vorstellen, zu 50 % einer Beschäftigung nachzugehen (Urk. 8/ 82/43 ). Sie empfahlen eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik zwecks Aktivierung des Beschwerdeführers und Reduzierung der Depression. Reintegrationspotential sei eher wenig vorhanden (Urk. 8/ 82/44 ). 3. 4

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 26. September 2011 eine Anpassungsstörung mit Ängsten, leicht depressivem Zustand und Passivität (ICD-10: F43.23). Ebenso bestünden ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10: F10.25) und der Verdacht auf eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6). Ein Low-dose-Benzodiazepinabusus sei nicht präzis eruierbar. Ein krankheitswertiges Leiden, das eine körperliche Tätigkeit eingeschränkt hätte, hätten er und sein delegierter arbeitender Psychologe nie gesehen. Entsprechend und aus therapeutischen Gründen hätten sie dem Beschwerdeführer nie eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, sondern ihn dazu motiviert, sich eine Arbeitsstelle zu suchen. Ohne Arbeit habe er keine gesunde Tagesstruktur gehabt und arbeitsmässig sei er zunehmend dekonditionierter geworden (Urk. 8/ 82/40-41 ). 3. 5

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 23. Oktober 2011,

der Beschwerdeführer sei im Juni 2007, mithin vor dem Unfallereignis, wegen einer mittelschweren Depression dreimal bei ihm gewesen. Die damalige Arbeitsunfähigkeit könne er nicht sicher beurteilen, schätze sie jedoch auf 50 %. Nach dem Unfall habe er den Beschwerdeführer nicht mehr behandelt (Urk. 8/ 82/35-36 ). 3. 6

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schultertrauma und orthopädische Traumatologie, gab in seinem Bericht vom 26. Oktober 2011 an, es bestünden Restbeschwerden im Bereich beider Füße bei radiologisch nachgewiesener posttraumatischer USG-Arthrose beidseits (Urk. 8/ 82/31 ). 3.

#### **E. 7**

Bei der radiologischen Abklärung beider oberen Sprunggelenke und beider Füße vom 25. November 2011 zeigten sich ein grenzwertiger Pes

planovalgus mit einem Calcaneusneigungswinkel

von 20 Grad beidseits und eine subchondrale Sklerose im unteren Sprunggelenk. Die Frakturen seien konsolidiert (Urk. 8/ 82/23 ). 3.

#### **E. 8**

Weiter liegt der Bericht des A.\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2011 vor. In ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führten die A.\_\_\_\_ - Ärzte an, subjektiv sei der Beschwerdeführer für eine sitzende leichte Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Da noch alle sitzenden Tätigkeiten möglich seien, erachteten sie eine Umschulung für sinnvoll. Stehen ohne Heben sei noch während vier Stunden möglich. Objektiv gesehen sei der Beschwerdeführer in einer

sitzenden Tätigkeit bei leichter Arbeit zu 100 % arbeitsfähig. Eine Umschulung sei daher trotz Depression und Schmerzverarbeitungsstörung zu empfehlen (Urk. 8/ 82/17 ). Weiter unten gaben sie in ihrer Konsensbeurteilung an, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten, sitzenden Tätigkeit wie Chauffeur Personentransport zu 50 % arbeitsfähig. Aus anästhesistischer Sicht sowie aus wirbelsäulen chirurgischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit nicht mehr als 50 %. Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht wurde eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit festgehalten und aus rheumatologischer Sicht wurde der Beschwerdeführer für eine angepasste Tätigkeit als zu 100 % einsatzfähig erachtet. Psychiatrisch weist er kognitive Defizite auf und neuropsychologisch bestehe eine Depression (Urk. 8/ 82/17 ). 3.

#### **E. 9**

Am 20. Januar 2012 wurde der Beschwerdeführer erneut kreisärztlich untersucht (Urk. 8/ 82/3-12 ). Der Beschwerdeführer gab anlässlich der Untersuchung an, die Fussbeschwerden seien beidseits in gleicher Intensität vorhanden und durch die Metallentfernung habe sich nichts geändert. Bei stehender und gehender Arbeit sowie beim Tragen schwerer Lasten habe er so starke Schmerzen, dass die Belastung nicht mehr möglich sei, auch in Ruhe würden die Schmerzen dann abends andauern und sich erst über Nacht zurückbilden. Bereits beim normalen Gehen verspüre er Schmerzen. Zwei- bis dreimal pro Woche trainiere er im Fitnesscenter; jeweils eine Stunde an den Geräten und eine im Wasser (Urk. 8/82/6-7, 8/82/10-11 ). Der Kreisarzt Dr. med . H.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie,

fasste zusammen, bei der klinischen Untersuchung habe sich eine nur gering ausgeprägte Störung des Gangbildes mit einem guten Rehabilitationszustand der Muskulatur an beiden Beinen gezeigt. Der Zustand nach beidseitiger Calcaneusfraktur sei durchaus günstig, insbesondere sei das obere Sprunggelenk beidseits klinisch und radiologisch unauffällig. Die schmerzhaft stark eingeschränkte Beweglichkeit im Talokalkaneargelenk und die leichteren, wenig dolenten Einschränkungen von Chopart - und Lisfranc -Gelenk seien typisch für die Verletzung. Dr. H.\_\_\_\_ erkannte eine deutlichere Belastungseinschränkung als im Jahr 2008 und passte das Zumutbarkeitsprofil entsprechend an: Vollzeit zumutbar sei dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit, bei welcher der Anteil der sitzenden Arbeit mindestens 50 % betrage und ein häufiger Wechsel zwischen Sitzen und Gehen/Stehen möglich sei. Eine Zusatzbelastung sei bis maximal 15 Kilogramm zumutbar, dies entspreche einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder generell mit Absturzgefahr, Tätigkeiten auf unebenem Boden oder auf unwegsamem Gelände sowie Tätigkeiten mit repetitiver starker Belastung der Beine, starken Erschütterungen oder Schlägen (Urk. 8/82/10 ). Eine Verbesserung der Situation sei nicht zu erwarten (Urk. 8/82/11 ).

#### **E. 10**

).

Unstrittig ist, dass sich nebst den gesundheitlichen Einschränkungen keine weiteren Merkmale wie zum Beispiel Alter, Beschäftigungsgrad oder Dauer der Betriebszugehörigkeit negativ auf das erzielbare Invalideneinkommen auswirken. Einzig das Tätigkeitsprofil des Beschwerdeführers ist merklich eingeschränkt, da er nur noch wechselbelastende, mindestens hälftig im Sitzen verrichtbare, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausüben kann; indes stehen ihm noch etliche Verweistätigkeiten offen, in

welchen er nicht mit deutlichen Lohn einbussen zu rechnen hat . Unter diesen Umständen ist der vorgenommene Ab zug von 10 % angemessen.

Unter Berücksichtigung des leidensbedingten Abzugs von 10 % beträgt das Invalideneinkommen

Fr. 55' 048.15 ( Fr. 61' 164 .60 x 0.9).

Aus dem Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen resultiert eine gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 11' 381.85 ( Fr. 6 6 ' 430 . -- . / . Fr. 55' 048.15 ). Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von gerundet 1 7 % (exakt: 17. 1 %; Fr. 11' 381.85 x 100 :

Fr. 6 6 ' 430 .--). Ein Rentenanspruch besteht damit nicht. D er Entscheid der Beschwerdegegnerin erweist sich als kor rekt. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen . 6.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung . Das Verfahren ist daher kosten pflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhän gig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ) und ermessensweise auf Fr. 8 00. -- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwer deführer 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

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