

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00423 vom 23. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00423

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00423 du 23 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00423 del 23 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

8. August 2011 erstattet wurde (Urk. 6/67).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/74- 104) verneinte

die IV-Stelle

mit Verfügung vom

5. April 2013 einen Rentenanspruch (Urk. 6/ 105 = Urk. 2) .

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

E. 1.3

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. 1.4

und Ziff. 1.7) . Unter konsequenter Behandlung sei eine Stabilisierung möglich. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Service-Kraft sei dem Beschwerdeführer ab September 2008 zu 50 % zumutbar (S. 3 Ziff. 1.6). 3.5

Dr. C.____ berichtete am 17. Juni 2010 (Urk. 6/57/2-7)

und führte aus, er wage sich nicht, eine Prognose zu stellen, da eine solche vor allem von der Angst- und Depressionserkrankung des Beschwerdeführers abhängt. Diesbezüglich verweise er auf den Psychiater (S. 2 Ziff. 1.4). Er habe den Beschwerdeführer vom 26. Dezember 2007 bis 31. Mai 2008 sowie vom 5. Februar bis 14. März 2010 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben, wahrscheinlich dauere die Arbeitsunfähigkeit jedoch weiterhin an (S. 2 Ziff. 1.6). 3.6

Die Ärzte des B.____ berichteten am 23. Juni 2010 (Urk. 6/58), nannten die bekannten Diagnosen und führten aus, dass seit dem letzten Bericht von Januar 2009 weiterhin diverse Ängste um die Gesundheit bestünden und multiple körperliche Beschwerden im Vordergrund gestanden hätten, welche durch den Hausarzt abgeklärt würden. Es bestünden immer wieder depressive Phasen im Zusammenhang mit den Ängsten.

Aufgrund der seit vier Jahren bestehenden Symptomatik ohne grundlegende Besserung sei die Prognose nicht so günstig. Auch ein Arbeitsversuch im letzten Jahr sei gescheitert (S. 2 Ziff.

1.4). Der Beschwerdeführer sei seit Januar

20

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E.

1c). 2.

E. 1.6

und Ziff.

E. 1.7

unten). Aktuell sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit zu 3 bis 4 Stunden pro Tag möglich (S.

3 Ziff. 1.7). Der Beschwerdeführer sei derzeit in der Arbeitsfähigkeit. Mit der Wiederaufnahme der Arbeit im Umfang von 40-70 %

könne gerechnet werden (S.

3 Ziff.

1.9). 3.3

Die Ärzte der

A.____ berichteten am 6. Februar 2009 (Urk. 6/32) über den Arbeitsversuch des Beschwerdeführers vom 27. Oktober 2008 bis 6. Februar 2009. Das Arbeitspensum habe er kontinuierlich steuern können. Seit Januar

20

E. 2

Der Versicherte erhob am 7. Mai 2013 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 5. April 2013 (Urk. 2) und beantragte, es sei ihm

eine Rente

zuzusprechen , eventuell sei en weitere Abklärungen vorzunehmen (S. 2 Ziff. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1 3. Juni 2013 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei. Gestützt darauf ermittelte sie einen

renten ausschliessenden

Invalidi tätsgrad von 22 % (S.

2 oben) respektive unter Berücksichtigung eines Abzuges von 5 % vom Tabellenlohn einen solchen von 26 % (S.

2 unten) .

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Gutachter des Z.____ hätten sich nicht nachvollziehbar mit den Beurteilungen der A.____ und des B.____ auseinandergesetzt , die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Z.____ - Gutachter basiere einzig auf einem dreimonatigen Arbeitsversuch im Rahmen der IV-Eingliederung (Urk.

1 S.

3 f.) . Auf das Gutachten und die Stellungnahme des Z.____ könne demnach nicht abgestellt werden. Insbesondere sei die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht nachvollziehbar begründet. Überdies werde der nach der Begutachtung eingetretenen Verschlechterung keine Rechnung getragen (S. 7).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, mit Hinblick auf den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. 3. 3.1

Dr. med. C.____ , Facharzt Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 22. Januar 2009 (Urk. 6/13) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - neuroendokriner Tumor im Bulbus duodeni (Diagnosestellung und Operation im Jahre 2007) - Entwicklung einer Angsterkrankung , Differentialdiagnose depressive Entwicklung (2006/2007)

Er führte aus, er behandle den Beschwerdeführer seit spätestens 1996 (S.

1 Ziff. 1.2) . Er habe dem Beschwerdeführer vom 26. Dezember 2007 bis 24. März 20

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 12. Juli 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 5.1

Die Invaliditätsbemessung im engeren Sinn wurde vom Beschwerdeführer lediglich insoweit in Frage gestellt, als er einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 10 % geltend machte (Urk.

1 S. 7).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen.

Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche in validitätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 5.2

Der gesamt haft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei dessen Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Bei der Unangemessenheit geht es um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen).

E. 5.3

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 S. 2 unten) nahm die Beschwerdegegnerin eine Kürzung des Tabellenlohns um 5 % vor mit der Begründung, dass teilzeitbeschäftigte Männer im Vergleich zu Vollzeitangestellten erfahrungsgemäss überproportional tiefer entlohnt würden.

Gemäss

Zumutbare Tätigkeitsprofile (vgl. vorstehend E. 4.4) sind dem Beschwerdeführer sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren

Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten zu 80 % zumutbar. In Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer weiterhin ein hohes Pensum zu erfüllen imstande ist, und die - in einer angepassten Tätigkeit mit keiner Einbusse des funktionellen Leistungsvermögens verbundenen - Beschwerden im Bereich der Schultern sich nicht auf den zumutbar erzielbaren Lohn auswirken und auch keine weiteren Merkmale vorliegen, die einen höheren leistungsbedingten Abzug vom Invalideneinkommen rechtfertigen (vgl. hierzu BGE 126 V 75, ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2012 vom 21. September 2012 E. 3.1 und E. 3.2), erscheint in Würdigung sämtlicher Umstände der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 5 %

im Lichte der Rechtsprechung als angemessen, weshalb kein Anlass für eine davon abweichende Ermessensausübung besteht.

E. 5.4

Es bestehen weiter weder Anhaltspunkte, die auf eine Fehlerhaftigkeit der Invaliditätsbemessung

schliessen lassen würden, noch gibt es aufgrund der Akten (Urk. 6 / 72) zu Beanstandungen Anlass, so dass sich weitere Ausführungen erübrigen. 5.5

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung verneint.

Die angefochtene Verfügung vom 5. April 2013 (Urk. 2) erweist sich somit als rechtsens und ist zu bestätigen, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren 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 auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Guy Reich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - 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 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

E. 7

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 08

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Hiernach habe bis zum 13. April 2008 ein Arbeitsversuch zu 20 %

stattgefunden, dieser sei jedoch gescheitert. Daher habe er ab dem 14. April bis 31. Mai 2008 wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Danach sei die Arbeitsfähigkeit durch den Psychiater beurteilt worden, es sei dort nachzufragen (S.

3 Ziff.

1.6). Aus somatischer Sicht müsste der Beschwerdeführer eigentlich wieder voll arbeitsfähig sein (S.

3 Ziff. 1.7). 3.2

Die Ärzte des B. ___ berichteten am 30. Januar 2009 (Urk. 6/14) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

1 Ziff. 1.1): - rezidivierend depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), seit 2006 - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), seit 2006, Differentialdiagnose Zwangsstörung, vorwiegend Zwangsgedanken und Grübelzwang (ICD-10 F42.0) - Zustand nach Karzinoid Operation

Sie führte aus, die Konzentration und das Gedächtnis des Beschwerdeführers seien leicht eingeschränkt und auch die allgemeine Belastbarkeit sei leicht reduziert. Die Prognose sei grundsätzlich gut, allerdings könne derzeit noch keine verbindliche Aussage gemacht werden, da der Beschwerdeführer erst seit Kurzem wieder aus der Tagesklinik ausgetreten sei (S. 2 Ziff.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine

halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 09

zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Auf längere Sicht sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gut vorstellbar und vom Beschwerdeführer auch gewünscht (S.

1 oben) . Die Konzentration , das Auffassungsvermögen und die Anpassungsfähigkeit seien nicht eingeschränkt . Die Belastbarkeit sei hingegen um 50 % eingeschränkt (S.

2 f. Ziff.

E. 10

bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Es bestehe

eine Einschränkung in der Konzentration und die allgemeine Belastbarkeit sei erheblich reduziert (S. 2 Ziff. 1.7). 3.7

Die Ärzte der A. ___ berichteten am 13. Juli 2011 (Urk. 6/66) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) , bestehend seit zirka Dezember 2007 - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) , bestehend seit zirka Dezember 2007 - Differentialdiagnose: hypochondrische Störung (ICD-10 F45.2) Sie führten aus, der Beschwerdeführer sei bei ihnen vom 17. Januar bis 22. Juli 2011 in teilstationärer Behandlung gewesen (S.

2 Ziff.

1.3) . Seit anfangs 2008 bis heute bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.6). Aufgrund des aktuellen psychischen Zustandsbildes und des Krankheitsverlaufs könne zum aktuellen Zeitpunkt kaum mit einer Besserung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden . Bei einem Weiterführen der intensiven Therapie sei jedoch mittel- bis langfristig von einer Besserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 3 Ziff. 1.4). Am 18. Juli 2011 habe ein Arbeitsassessment stattgefunden, anlässlich welchem

der Beschwerdeführer durchwegs eingeschränkte Fähigkeiten gezeigt habe . Eine Integration sei höchstens in geschütztem Rahmen möglich (S. 5 unten). 3.8

Die Ärzte des Z. ___ erstatteten ihr interdisziplinäres Gutachten am 18. August 2011 (Urk. 6/67) gestützt auf die während des stationären Aufenthaltes vom 6. bis 10. Juni 2011 durchgeführten Untersuchungen des Beschwerdeführers sowie die Akten. Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 5.3.1): - generalisierte Angststörung - chronisches Schmerzsyndrom rechte Schulter mit - AC-Gelenksarthrose und Bursitis subacromialis und subdeltoidea Sie führten aus, aufgrund der allgemeinmedizinischen und internistischen Erkrankungen sei der Beschwerdeführer weder als Kellner noch in einer anderen Tätigkeit eingeschränkt (S. 14 Ziff. 4.1.3). Aus orthopädischer Sicht finde sich klinisch eine endgradige Schultersteifigkeit rechts, welche aktiv sowie passiv vorhanden sei. Ausserdem bestehe klinisch eine

deutliche Druckdolenz über dem rechten Acromioclaviculargelenk . Dieser Befund sei in Übereinstimmung mit der MR- Arthrographie der rechten Schulter und der dargestellten aktiven AC-Gelenksarthrose. Begleitend finde sich bildgebend eine Bursitis subacromialis und subdeltoidea . Die Schulterbeschwerden seien somit erklärt. Im Schultergürtel fänden sich ausserdem auf der rechten Seite vereinzelte schmerzhafte Myogelosen bei einer sonst normotonen

Schultergürtelmuskulatur (S.

17 unten) . In qualitativer und quantitativer Hinsicht seien dem Beschwerdeführer aufgrund seiner langjährigen Schulterproblematik keine schweren körperlichen Arbeiten, die

vorwiegend über Kopf durchgeführt werden müssten, zumutbar. Aus orthopädischer Sicht sei dies die einzige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 18 oben). Aus psychiatrischer Sicht stehe die Angststörung im Vordergrund, aufgrund derer er nicht mehr in der Lage sei, in der angestammten Tätigkeit zu arbeiten. Die aktuelle depressive Verstimmung des Beschwerdeführers sei unter die generalisierte Angststörung zu subsumieren (S.

22 Mitte, S.

25 Ziff. 6). Der Beschwerdeführer wäre in der Lage, angepasste Tätigkeiten zu verrichten. Diesbezüglich sei zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer im Winter 2009/2010 eine Tätigkeit als Lagerist übernommen habe, wo er eine Leistung von 80 % erbracht habe. Eine solche Tätigkeit wäre ihm zumutbar. Es sei darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Schulterpathologie nicht in der Lage sei, Überkopparbeiten zu verrichten und ihm das Tragen von Lasten über 10 kg nicht zumutbar sei. Insgesamt sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Die Einschränkung beruhe auf der Angststörung und der depressiven Verstimmung (S.

26 Ziff. 8). Medizinische und berufliche Massnahmen kämen nur dann in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zum Tragen, wenn es dem unter grossen Ängsten leidenden Beschwerdeführer gelinge, eine Festanstellung zu bekommen (S. 26 Ziff. 9).

3.9

Am 23. Januar 2012 nahmen die Ärzte des Z.____ Stellung (Urk. 6/71) betreffend Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit seit 1. Januar 2008. Sie führten aus, der Beschwerdeführer sei seit dem Ende seiner letzten Anstellung, demnach seit Ende Mai 2008, in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Seit dem gleichen Zeitpunkt sei er in einer angepassten Tätigkeit als zu 20 % arbeitsunfähig zu betrachten. Gegebenenfalls sei während den beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung eine andere Arbeitsfähigkeit anzunehmen gewesen. 3.10

Die Ärzte des B.____ nahmen am 3. Mai 2012 (Urk. 6/85) Stellung zum

Z.____ - Gutachten und führten aus, ihre Einschätzung des Beschwerdeführers und in folgedessen auch ihre Schlussfolgerungen betreffend Arbeitsfähigkeit würden wesentlich vom Gutachten differieren. Im Verlauf habe der Beschwerdeführer schon im Juli 20

E. 11

die psychotherapeutische Tagesklinik verlassen müssen. Er sei nicht tragbar gewesen. Trotz regelmässiger Medikamenteneinnahme bei adäquater Medikation sei der Verlauf ungünstig. Der Beschwerdeführer ziehe sich zunehmend zurück, auch vom Familienleben (S.

1). Eine Rückkehr in die Arbeitswelt sei höchstens in geschütztem Rahmen möglich. Es sei zu befürchten, dass die Hypochondrie des Beschwerdeführers weitere Beshäftigungsversuche zu scheitern bringen werde. Es werde daher die volle Berentung empfohlen.

Der klinische Zustand habe sich chronifiziert (S. 2). 3.11

Am 31. August 2012 nahmen die Ärzte des Z.____ Stellung (Urk. 6/90) zu den Ausführungen der Ärzte des B.____ (vgl. vorstehend E. 3.10)

sowie der A.____ (vgl. vorstehend E.

3.7) und führten aus, dass sie bei den im Gutachten von 2011 festgehaltenen diagnostischen Überlegungen blieben. Es sei nicht ganz klar, wes halb der Beschwerdeführer die tagesklinische Behandlung aufgegeben habe

(S. 2). Es müsse als eine gewisse Inkonsistenz gewertet werden, dass die psychische Problematik in Bezug auf die Intensität während der erhofften Festanstellung deutlich nachgelassen habe. Entsprechend müssten auch gewisse IV-fremde

Faktoren vermutet werden. 3.12

Am 10. Dezember 2012 nahmen die Ärzte des Z.____ erneut Stellung (Urk. 6/99) und führten aus, dass nach neuerlicher Durchsicht der Akten weiterhin davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu 100 %

und in einer angepassten Tätigkeit psychiatrischerseits

seit Januar 2008 zu 20 % arbeitsunfähig sei.

Psychiatrischerseits bestünden Ausnahmen für die teilstationären beziehungsweise stationär psychiatrisch-bedingten Massnahmen (S.

1). Beim Durchgehen der Akten seien sie noch einmal auf das Verlaufsprotokoll des Job-Coachings vom 1. April 2010 gestossen. Das damalige Durchgehen dieses Protokolls habe sie veranlasst, zu urteilen, dass auch IV-fremde Faktoren eine Rolle gespielt hätten. Eine anhaltend tiefer depressive Person spreche nicht in diesem Umfang auf äussere Faktoren emotional an. Entsprechend stünden sie weiterhin zu der im Gutachten niedergelegten Beurteilung (S.

2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das Z.____ - Gutachten vom 18. August 2011 (vgl. vorstehend E.

3.8) sowie die Stellungnahmen der Z.____ - Gutachter vom 23. Januar 2012 (vgl. vorstehend E.

3.9), vom 31. August 2012 (vgl. vorstehend E. 3.11) und vom 10. Dezember 2012 (vgl. vorstehend E.

3.12)

ab. Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das Z.____ -Gutachten vom 18. August 2011 (Urk. 6/67) sowie die Stellungnahmen der Z.____ - Gutachter (Urk. 6/71, Urk. 6/90, Urk. 6/99) auf den für die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen sowie einer ausführlichen Anamnese beruhen und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sowie sämtliche Befunde in angemessener Weise berücksichtigen. Sodann wurden das Gutachten sowie die Stellungnahmen in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und tragen der konkreten medizinischen Situation Rechnung. So machten die Gutachter darauf aufmerksam, dass die Schulterbeschwerden durch die Schultersteifigkeit sowie die aktive AC-Gelenksarthrose erklärt seien und dem Beschwerdeführer aufgrund dieser langjährigen Schulterproblematik keine körperlich schweren Arbeiten, die vorwiegend über dem Kopf durchgeführt werden müssten, zumutbar seien (Urk. 6/67 S.

18). Weiter bezogen die Gutachter ausdrücklich Stellung zu den abweichenden medizinischen Einschätzungen

und hielten fest, dass sich die psychische Situation des Beschwerdeführers gegenüber den Befunden im Bericht der A.____ von März 2009 insofern verbessert habe, als weder psychotische Symptome noch Zwangsgedanken hätten eruiert werden können (S.

27 Ziff. 11). Die Gutachter zeigten zudem in nachvollziehbarer Weise auf, dass der Beschwerdeführer in der Lage wäre, an gepasste Tätigkeiten zu verrichten und er im Winter 2009/2010 als Lagerist eine Leistung von 80 % erbracht habe (S. 26 Ziff. 8). Weiter setzten sie sich differenziert mit den vom Beschwerdeführer beschriebenen Beschwerden auseinander und führten aus, dass die generalisierte Angststörung im Vordergrund stehe und die depressiven Verstimmungen unter dieser einzuordnen seien (S. 22 Mitte) . Das Z.____ - Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die von den Gutachtern vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So zeigten die Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass der Beschwerdeführer aufgrund der psychiatrischen Diagnose nicht mehr in der Lage sei, in der angestammten Tätigkeit zu arbeiten, in einer angepassten Tätigkeit hingegen zu 80 % arbeitsfähig wäre (S.

25 f.). Überdies führten sie einlässlich und sorgfältig aus, dass medizinische und berufliche Massnahmen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nur dann zum Tragen kämen, wenn es dem Beschwerdeführer gelinge, eine Festanstellung zu bekommen (S. 26 Ziff. 9). Schliesslich wiesen die Gutachter darauf hin, dass auch gewisse IV-fremde Faktoren vermutet würden, zu mal die Intensität der psychischen Problematik während der erhofften Festanstellung deutlich nachgelassen habe (Urk. 6/90).

Das Z.____ - Gutachten vom 18. August 2011 erweist sich nach dem Gesagten für die Beantwortung der gestellten Fragen als umfassend und erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Berichts (vgl. vorstehend E.

1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.2

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers kann auf die Beurteilung und Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte des B.____ (vgl. vorstehend E.

3.2, E.

3.6, E.

3.10) nicht abgestellt werden.

So nannten sie in ihren Berichten einzig die Diagnosen und legten die erhobenen Befunde dar, nahmen jedoch keine nachvollziehbar begründete und durch die Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor. Vielmehr widersprachen sich die Ärzte des B.____ in ihren Berichten, indem sie

einerseits im Januar 2009 noch von einer grundsätzlich guten Prognose ausgingen und ausführten, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit aktuell zu drei bis vier Stunden pro Tag möglich sei. Andererseits erachteten sie den Beschwerdeführer im gleichen Bericht als zu 100 % arbeitsunfähig seit dem 10. März 2009, dass jedoch mit der Wiederaufnahme der Arbeit im Umfang von 40-70 % zu rechnen sei (vgl. vorstehend E.

3.2). Im Juni 2010 führ ten die Ärzte des B.____

sodann aus, dass ein Arbeitsversuch des Beschwerdeführers im letzten Jahr gescheitert und er seit Januar 2010 bis auf weiteres zu 100 % arbeits unfähig sei (E. 3.6). Diese Ausführungen können vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer

in der Lage war, vom 2. November 2009 bis 26. Januar 2010 im Rahmen eines Arbeitstrainings bei der Firma D.____

in einem Pensum von 80 % als Lagerist zu arbeiten und dabei stets konzentriert war und die Anforderungen erfüllen konnte (vgl. Urk. 6/45, Urk. 6/50-51) , nicht nachvollzogen werden. Ausserdem widersprechen die Angaben der Ärzte des B.____ auch

den Ausführungen im Verlaufsprotokoll vom 1. April 2010, wonach die depressive Symptomatik während des Arbeitstrainings in den Hintergrund getreten sei, der Beschwerdeführer aufrechter, stolzer und mit mehr Energie gegangen und viel kommunikativer geworden sei und auch Witze machen können (vgl. Urk. 6/52 S.

1) . Nach dem Gesagten vermögen die Einschätzungen der Ärzte des B.____ die ausführliche und eingehend begründete Beurteilung durch die Z.____ - Gutachter nicht zu entkräften, zumal die Ärzte des B.____ ihre divergierenden Einschätzungen weder näher begründeten noch Angaben zu funktionellen Einschränkungen machten.

Auch die Beurteilungen durch die Ärzte der

A.____ (vgl. vorstehend E.

3.3, E.

3.4, E .

3.7) vermögen die Einschätzung der Z.____ - Gutachter nicht umzustossen , zumal auch die Angaben der Ärzte der A.____ betreffend Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht schlüssig nachvollziehbar sind. So führten sie im März 2009 einerseits aus , dass der Beschwerdeführer bis zum 16. Januar 2009 zu 100 % arbeits unfähig gewesen sei , andererseits hielten sie im gleichen Bericht fest, dass er in der angestammten Tätigkeit seit September 2008 zu 50 % arbeitsfähig sei (vgl. vorstehend E.

3.4) . Im Juli 2011 waren die Ärzte der A.____ so dann der Meinung, der Beschwerdeführer sei seit anfangs 2008 zu 100 % arbeits unfähig (vgl. vorstehend E.

3.7). Diese Einschätzungen der Ärzte der A.____ stehen schliesslich auch im Widerspruch zur Tatsache, dass der Beschwerdeführer vom 27. Oktober 2008 bis 6. Februar 2009 im Rahmen der Belastungs erprobung der Arbeitstherapie als Restaurantmitarbeiter in den Restaurantbetrieben der A.____

arbeitete und dabei sein Arbeitspensum kontinuierlich steigern konnte, bis er im Januar 2009 zu rund 50 % arbeitete (vgl. Urk. 6/32) .

Ausser dem beruhen die dargelegten Befunde sowie die angeführten Gründe, weshalb dem Beschwerdeführer längerfristig lediglich ein 50%iges Pensum zumutbar sei, im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, welche jedoch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht massgebend sind. Abgesehen davon machten die Ärzte der A.____ auch keine nachvollziehbaren, näheren Angaben zu funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers und äusserten sich auch nicht zu möglichen

adaptierten Tätigkeiten.

Zusammenfassend wurden somit keine Erkenntnisse vorgebracht, welche die ausführlich begründete Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Z.____ - Gutachten von 2011 umzustossen vermöchten. 4.3

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt, und es seien deshalb weitere Abklärungen in die Wege zu leiten, vermag dies nach dem Gesagten nicht zu überzeugen.

Sowohl der physische als auch der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wurden in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt. Der Beschwerdeführer vermochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig wäre. Da ein anhaltender Gesundheitsschaden, welcher die Arbeitsfähigkeit mehr als zu 20 % einschränkt, nach dem Gesagten nicht ausgewiesen ist, erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann.

Anzufügen bleibt, dass es im Übrigen unter Beachtung des Unterschieds von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S.

353; 124 I 170 E.

4. S.

175; Urteil des Bundesgerichts 9C_906/2011 vom 8. August 2012 E. 4.4) nicht angeht, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu abweichenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten divergierenden Auffassungen festhalten (Urteile des Bundesgerichts 8C_567/2010 vom 19. November 2010 E.

3.2.2 sowie 9C_710/2011 vom 20. März 2012 E.

4.5).

Die Einwände des Beschwerdeführers in Bezug auf die medizinischen Abklärungen sind nach dem Gesagten unbehelflich. Weitere substantiierte Einwände brachte er nicht vor. 4.4

Somit ist gestützt auf das Z.____ - Gutachten vom

August 2011 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zwar zu 100 % arbeitsunfähig ist, ihm eine leidensangepasste Tätigkeit ohne körperlich schwere Arbeiten sowie ohne Überkopfarbeiten zu 80 % zumutbar ist. 5.

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