

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00300 vom 27. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00300

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00300 du 27 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00300 del 27 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1

X.____ ,

geboren 1954 und ohne Berufsabschluss, war nach der Einreise in die Schweiz im März 1986 bis auf eine Phase der Arbeitslosigkeit als Gipser tätig, zuletzt ab Januar 2002 vollzeitlich bei der Firma Y.____. Nachdem er ab 17. Februar 2012 krankgeschrieben war (Urk. 12/16/2), meldete er sich am 12.

Juni 2012 wegen Asthma, Rückenbeschwerden, Gicht und Gelenkbeschwerden (Knie) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog nebst einem Auszug aus dem individuellen Konto (IK, Urk. 12/14) die Akten des Krankentaggeld- (Urk.

12/16, Urk.

12/44) und Unfallversicherers (Urk.

12/19) bei. Zudem holte sie Auskünfte des Arbeitgebers (Urk.

12/17) sowie

Arztberichte (Urk.

12/20, Urk.

12/22-26) ein und gab beim Zentrum Z.____

ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 21. Juni 2013 (Urk.

12/40) erstattet wurde. Gestützt darauf sprach

die IV-Stelle dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 12/48, Urk. 12/50, Urk. 12/56, Urk. 12/61) mit Verfügungen vom 11. und 14. Februar 2014 (Urk. 2/1-2) ab 1. Februar 2013 eine Viertelsrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 49 % zu.

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). 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. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (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

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).

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. 2

Hiergegen erhob X. _____

am 11. März 2014 Beschwerde (Urk.

1) und beantragte, die angefochtenen Verfügungen vom 11. und 14.

Februar 2014 seien aufzuheben und ihm sei eine volle Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei ein neues psychiatrisches Gutachten an zuordnen. Mit Zuschrift vom 25. März 2014 (Urk. 7) reichte er eine Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin (Urk. 8) zum Z. ___ -Gutachten zu den Akten. Die IV-Stelle schloss in ihrer Be schwerdeantwort vom 29.

April 2014 (Urk.

11) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer tags darauf zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13) . Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) auf den Standpunkt , der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser seit dem 17. Februar 2012 nicht mehr arbeitsfähig . A b Ablauf des

Warte jahres könne er jedoch i n einer vollzeitlich ausgeübten Verweisungstätig keit eine Leistung von 80

% erbringe n und damit ein en

Verdienst erzielen , wel cher

49 % unter dem Validen einkommen

liege . Damit stehe ihm ab 1. Februar 2013 eine Viertelsrente zu.

An diese m

Standpunkt hielt die Beschwerdegegnerin

in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 11) fest .

E. 2.2

Dagegen br achte der Beschwerdeführer vor, auf den

in verschiedener Hinsicht mangelhaften psychiatrische n Teil des

Z. ___ -G utachten s

können nicht abgestellt werden . Unter Berücksichtigung sämtlicher somatischer und psychischer Be schwer den sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, anderenfalls sei eine neue und in Bezug auf die psychische Problematik gründliche Begut achtung durch eine an dere Gutachterstelle anzuordnen . Selbst wenn jedoch die bestehende psychische Problematik ausser Acht gelassen werde, könne die Rest arbeitsfähigkeit

aufgrund der multiplen (somatischen) Einschränkungen wirtschaftlich nicht verwertet werden . Falls dennoch angenommen werde, dass eine Tätigkeit in Frage komme, müsse das Invalideneinkommen gestützt auf die zahlreichen und erheblichen Einschränkungen im Tätigkeitsspektrum nach Reduktion des angeblich zumutbaren Leistungspensums von 80 % noch um min destens 40 % reduziert werden, womit der Invaliditätsgrad bei mindestens 62 % liege (Urk. 1 S. 4 ff.). 3.

3.1

Die ab 22. Oktober 2012 behandelnde Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt

im Bericht an die Hausärztin vom 3. Dezember 2012 (Urk. 12/22 /10-11) anamnestisch fest, der Beschwerdeführer habe einen erhöhten Blutdruck und leide seit zirka 10 Jahren auch an Asthma bronchiale. Seit der Kindheit bestünden Lungenschwierigkeiten, welche stationär behandelt worden seien und dazu geführt hätten, dass er

in Ex-Jugoslawien nach drei Monaten aus dem Militärdienst entlassen worden sei. Wegen des frühen Verlusts des Vaters im Alter von sieben Jahren habe der Beschwerdeführer eine sehr schwere Kindheit gehabt. Er habe die Mutter auf dem Bauernhof unterstützen müssen, da diese keine Rente bekommen habe. Nach zwei Autounfällen in den Jahren 1987 und 1988 mit Schädelhirntrauma und Prellungen habe der Beschwerdeführer längere Zeit Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung verzeichnet. Die aktuellen Probleme hätten vor acht Monaten mit der Arbeitsunfähigkeit begonnen. Der Beschwerdeführer sei zunehmend traurig und ängstlich beziehungsweise vergesslich geworden. Er sei inzwischen sehr nervös, angespannt und psychisch wenig belastbar. Er habe zunehmend Ein- und Durchschlafstörungen entwickelt und sei dementsprechend am nächsten Tag erschöpft. Er fühle sich im Alltag überfordert, habe Selbstwert und Selbstvertrauen verloren und werde durch chronische Rückenschmerzen geplagt.

Zum psychopathologischen Status führte Dr. A.____ aus, der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentration seien leicht herabgesetzt, die Intelligenz sei durchschnittlich. Er sei im formalen Denken leicht verlangsamt und auf seine Beschwerden eingengt, grübelnd und misstrauisch. Es seien weder inhaltliche Denkstörungen noch Sinnestäuschungen explorierbar. Der Beschwerdeführer sei in der Stimmung depressiv, ängstlich, affektarm bis affektlabil, psychomotorisch ruhig. Es bestehe keine Selbst- oder Fremdgefährdung, jedoch ein sozialer Rückzug.

Dr. A.____ diagnostizierte in ihrem Fachbereich eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11, F32.2) und einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung Cluster-Gruppe C (ICD-10 F60.5). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe aktuell für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Für eine seiner körperlichen Behinderung angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführer rein theoretisch zu 30% arbeitsfähig (Arbeit in geschütztem Rahmen).

3.2

3.2.1

Im

Z.____-Gutachten

vom 21. Juni 2013 (Urk. 12/40 /1-29), beruhend auf interistischen (S. 17 ff.), orthopädisch-traumatologischen (S. 20 f.; vgl. auch Teilgutachten vom 10. April 2013, Urk. 12/40/30-38), psychiatrischen

(S. 21; vgl. auch Teilgutachten vom 9. Mai 2013, Urk. 12/40/39-45) und pneumologischen (S. 22; vgl. auch Teilgutachten vom 28. Mai 2013, Urk. 12/40/46-50) Untersuchungen, stellten die Sachverständigen

die folgenden Diagnosen (S. 22 f.): - Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Mittelschwere bis schwere COPD mit koexistierendem Asthma bronchiale - Panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei fixierter BWS-Hyperkyphose, fortgeschrittene thorakale und präsakrale

Osteochondrose, Spondylose, rumpfmuskulärem Globaldefizit - Innenmeniskopathie und retropatellare Chondromalazie rechtes Kniegelenk - Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände (ICD-10 Z60.0) - Adipositas - Benigne Prostatahyperplasie - Verdacht auf Colon irritabile bei bekannter leichter Sigmoiddivertikulose - Arterielle Hypertonie (behandelt) - Verdacht auf Baker-Zyste (klinisch aktuell nicht manifest) - Verdacht auf Thalassämie

minor - Spezifische Residuen in den Oberlappen (im Röntgenthorax) 3.2. 2

In ihrer Beurteilung führten die Gutachter aus (S. 24),

aus psychiatrischer Sicht bestünden Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände (ICD-10 Z60.0), was angesichts der gravierenden somatischen Krankheiten verständlich sei. Eine eigenständige affektive Erkrankung liege jedoch nicht vor. Der Beschwerdeführer sei ausreichend schwingungsfähig und zeige keine Einschränkungen im kognitiven Bereich. Ausser einer gewissen Affektlabilität bestünden keine Funktionsstörungen. Es werde von einer ausreichenden emotionalen Kompensationsmöglichkeit ausgegangen. Im Gegensatz zur behandelnden Psychiaterin seien weder anamnestisch noch aktuell Hinweise für eine höhergradige depressive Episode gefunden worden. Entsprechend könne die von ihr attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (vgl. im Einzelnen psychiatrisches Teilgutachten vom 9. Mai 2013, Urk. 12/40/39-45).

Aufgrund der pneumologischen und orthopädischen Symptomatik sei dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Gipser nicht zumutbar. Für eine

diesen Leiden angepasste Tätigkeit bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (volles Pensum mit Leistungsminderung von 20 %, vgl. S. 25 Mitte). Zumutbar seien körperlich leichte, rückschonende Tätigkeiten in Wechselbelastung (keine Arbeiten in statisch belastenden Zwangshaltungen wie vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend und kauend; keine repetitiven Bewegungsanforderungen an den Rumpf; Heben, Tragen und Bewegen von Lasten bis zehn Kilogramm; keine Arbeiten längerfristig nur stehend [Limit zirka eine Stunde]; vorzugsweise überwiegend sitzende Arbeiten mit der Möglichkeit, in freiem Ermessen gelegentliche Pausen zwischen Sitzen, Stehen und Umhergehen einlegen zu können). Aus pneumologischer Sicht seien leichtere Arbeiten unter lufthygienisch akzeptablen Bedingungen anstandslos möglich. Wegen der Pollakisurie bei Prostatahyperplasie sollte eine Toilette in der Nähe des Arbeitsplatzes vorhanden sein (S. 24). 3.

Auf Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers nahm Dr. A.____ am 24. März 2014 (Urk. 8) zum psychiatrischen Teil des Z.____-Gutachtens Stellung. Sie erklärte, im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. B.____

vom 8. Mai 2013 sei

bereits seit sechs Monaten eine Behandlung mit Antidepressiva erfolgt. Es sei wohl möglich, dass es – wie von ihr erwartet – zu einer leichten Besserung der Antriebs- und

Stimmungslage gekommen sei beziehungsweise dass die Symptome einer schweren depressiven Episode nicht mehr präsent gewesen seien. Nach Kommentierung der gutachterlichen Ausführungen konstatierte sie, aus rein psychiatrischer Sicht bestehe derzeit eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % als Gipsler und eine solche von 50 % für eine angepasste Tätigkeit. Die Merkmale einer Persönlichkeitsstörung hätten sich in der aktuellen Lebenskrise (körperliche Erkrankung, Arbeitsunfähigkeit) soweit zugespitzt, dass der Beschwerdeführer weiterhin in regelmässiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung sei. Es sei auch notwendig geworden, die antidepressive Medikation zu optimieren. Sie wolle aber festhalten, dass sie in erster Linie die Therapeutin des Patienten sei und ihre Stellungnahme durch diesen Umstand geprägt sei. Es sei auch klar, dass die Persönlichkeitsstörung nicht im Rahmen einer Untersuchung zu diagnostizieren sei. Es handle sich jedoch sicher um einen psychisch kranken Mann, der sich über Jahre nur auf die Arbeit konzentriert und sich nur dadurch seelisch über Wasser gehalten habe. 4. 4.1

Das Z. ___ -Gutachten erfüllt die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (E. 1.4). Es ist für die strittige Frage nach dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit umfassend, beruht auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen, berücksichtigt die relevanten Vorakten wie auch

die geklagten Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Verhältnisse und in der Begründung der Schlussfolgerungen ein. Anhand der Aktenlage ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Sachverständigen

entscheidend wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt hätten oder nicht gelegentlich vorgegangen wären. 4.2

Gestützt auf die Expertise des Zentrums Z. ___ steht fest, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht in einer den körperlichen (pneumologischen und orthopädischen) Einschränkungen angepassten Tätigkeit entsprechend dem gutachterlich festgelegten Belastungsprofil (E. 3.2. 2) bis auf eine 20%ige Leistungsmin derung uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Dies wurde beschwerdeweise auch nicht in Frage gestellt

und wird durch die Bescheinigung vom 9. Juli 2012 von Hausärztin Dr. med. C. ___ , Allgemeine Innere Medizin FMH, die nicht nur in der angestammten, sondern auch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestierte (Urk. 12/22/1-2), auch nicht in Zweifel gezogen, erlangt diese Beurteilung doch jeglicher Begründung.

4.3

4.3.1

Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen zusätzlich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. 4.3.2

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann auch in Bezug auf seinen psychischen Gesundheitszustand auf die Expertise des

Zentrums Z. ___ abgestellt werden. Dr. B. ___ legte in ihrem Teilgutachten vom 9. Mai 2013 (Urk. 12/40/39-45) unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und der von ihr erhobenen Befunde nachvollziehbar und schlüssig dar, dass von psychiatrischer Seite keine Arbeitsunfähigkeit besteht. 4.3.3

Die vom Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 4-7) und von Dr. A. ___

(Urk. 8) in verschiedener Hinsicht erhobene Kritik greift nicht.

Der Rüge, die psychiatrische Untersuchung sei von nur kurzer Dauer gewesen (Urk. 1 S. 4 unten), ist entgegenzuhalten, dass es praxisgemäss für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Dauer der Exploration ankommt. Zwar muss der zu betreibende zeitliche Aufwand der Frau gestaltung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein. Zuvorderst hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_662/2014 vom 12. November 2014 E. 8). Dies trifft vorliegend zu, zumal der Beschwerdeführer gegen über Dr. B.____

erklärte, alle seine Beschwerden seien vollständig erfasst

(Gutachten S. 42 oben). Der im vorliegenden Verfahren geäusserten gegenteiligen Darstellung (Urk. 1 S. 7 Mitte) ist ebenso wie dem Vorhalt der fehlenden Einholung fremdanamnestischer Auskünfte bei der behandelnden Psychiaterin (Urk. 1 S. 5) nichts abzugewinnen. Denn im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung ist grundsätzlich nicht eine Fremdanamnese entscheidend, sondern die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.3.3).

Soweit beschwerdeweise eine „auffällige“ Vorgeschichte (schwierige Kindheit wegen Verlust des Vaters im Alter von sieben Jahren; langer Schulweg und unregelmässiger Schulbesuch, wobei der Beschwerdeführer – laut Darstellung seines Rechtsvertreters – abends auf dem Heimweg Ängste gehabt haben soll; Entlassung aus dem regulär 15 Monate dauernden Militärdienst drei Monate nach dessen Beginn wegen Lungenbeschwerden; Autounfall mit anschliessenden Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung) ins Feld geführt und geltend gemacht wird, die psychischen Probleme hätten sich über die Jahre verfestigt (Urk. 1 S. 5, Urk. 8), erweist sich dies als unbehelflich. Denn im Gegensatz dazu hielt Dr. B.____ fest, dass der Beschwerdeführer von einer materiell knappen und entbehrungsreichen Kindheit und Jugend auf dem Land in Kroatien bei vaterlosem Haushalt berichtet, jedoch aus dieser Zeit wie auch aus dem Erwachsenenleben keine seelischen Beeinträchtigungen geschildert habe (S. 43 Mitte). Immerhin standen die fraglichen Umstände vor der Aufgabe der angestammten Tätigkeit im Februar 2012 einem vollzeitlichen Arbeitseinsatz

während Jahren nicht entgegen.

Angesichts dessen, dass sich der Beschwerdeführer vormals ausschliesslich über seine (berufliche) Leistung definiert haben soll (Urk. 1 S. 8), ist begreiflich, dass im Nachgang zum durch die körperlichen Leiden bedingten – faktischen – Verlust der Arbeitsstelle Anpassungsprobleme auftraten. Unter diesen Umständen überzeugt die von Dr. A.____ im Dezember 2012 gestellte und im März 2014 bekräftigte Diagnose einer mittelgradigen bis zuweilen gar schweren depressiven Episode nicht, zumal ihrem Bericht keine mit einem derart schweren psychischen Leiden einhergehenden objektiven Befunde zu entnehmen sind. Sodann steht auch die angeordnete bloss medikamentöse und lockere psychotherapeutische Behandlung (vgl. dazu Urk. 12/40/40 oben) nicht im Einklang mit der von ihr postulierten Schwere des psychischen Leidens.

Der

Einschätzung von Dr. A.____

fehlt es denn auch an einer nachvollziehbaren Begründung für die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit. So legte sie in ihren Ausführungen nicht dar, wie sich die von ihr erhobenen Befunde – welche sich zudem mehrheitlich nicht wesentlich von den im Teilgutachten von Dr. B.____ (S. 41-43) beschriebenen unterscheiden – konkret auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und wie eine dem angeblich krankhaften psychischen Leiden angepasste Tätigkeit ausgestaltet sein sollte. In Anbetracht der ausführlichen und breiten Raum einnehmenden Darstellung der Anamnese mit Angabe von Ereignissen, welche den Beschwerdeführer stark belasten

sollen, entsteht der Eindruck, dass sie sich bei der Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit mehr vom subjektiven Empfinden des Beschwerdeführers als von ihrem objektiven Eindruck leiten liess.

Dazu passt, dass Dr. A.____

am 24. März 2014 (Urk. 8 S. 2 in fine) ausdrücklich erklärte, ihre Einschätzung sei durch die therapeutische Beziehung zum Beschwerdeführer geprägt. In diesem Sinne sieht die Rechtsprechung vor, dass Berichte behandelnder Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen sind, was auch für die therapeutisch tätige Psychiaterin mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten gilt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_864/2

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 009

vom 2. Dezember 2009 E. 3).

Hinzu kommt, dass die vom Beschwerdeführer gegenüber Dr. B.____ an gegebene Behandlungsfrequenz (zirka einmal pro Monat, Gutachten S. 40 oben) und der Umstand, dass das verordnete Antidepressivum (Citalopram) im von den Z.____-Gutachtern erhobenen Medikamentenspiegel unterhalb des Referenzbereichs lag (Gutachten S. 18 und 43, vgl. auch Urk. 12/40/51), nicht für einen erheblichen Leidensdruck respektive gegen ein gravierendes psychisches Leiden spricht. Zusammengefasst kann die von Dr. A.____

postulierte Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nicht als überzeugend gewertet werden.

Stattdessen ist dem in beweiswürdiger Hinsicht umfassenden und in seinen Schlussfolgerungen überzeugenden fachärztlichen

Teilgutachten von Dr. B.____ der Vorzug zu geben und davon auszugehen, dass von psychiatrischer Seite keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Somit besteht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7 Ziff. 9) kein Anlass zu ergänzenden medizinischen Abklärungen. 5.5.1

Im Weiteren brachte der Beschwerdeführer vor, die

Restarbeitsfähigkeit lasse sich aufgrund der multiplen (somatischen) Einschränkungen wirtschaftlich nicht verwerten (Urk. 1 S. 7-9) . 5.2

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (BGE

110 V 273 E. 4b). Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29.

Juli 2008 , in: SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203 E. 5.1 mit Hinweis). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 287 E. 3b , I 198/97). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze , also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 mit Hinweisen; zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1). 5.3

Die dem Beschwerdeführer aus gutachterlicher Sicht zumutbaren Verweisungstätigkeiten unterliegen nicht derart vielen Einschränkungen, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden können. Es gibt durchaus einfache Hilfstätigkeiten wie zum Beispiel Kontroll-, Sortier-, Verpackungs- oder Montagearbeiten, welche die Möglichkeit zu gelegentlichen Pausen und weitgehend freien Positionswechseln sowie einen ungehinderten Zugang zu einer Toilette und lufthygienisch akzeptable Bedingungen bieten. Auch das Alter des Beschwerdeführers spricht nicht gegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Im massgebenden Zeitpunkt (vgl. dazu BGE 138 V 457 E. 3.3) der Erstattung des Z.____-Gutachtens vom 21. Juni 2013 war der 1954 geborene Beschwerdeführer noch nicht 59 Jahre alt, wo mit ihm eine berufliche Aktivitätsdauer von mehr als sechs Jahren verblieb. Mit Blick darauf , dass die in Frage kommenden Hilfsarbeiten keine lange Einarbeitungszeit

erfordern und der Beschwerdeführer in seinem bisherigen Berufsleben eine hohe Leistungsbereitschaft gezeigt hat (vgl. Urk. 8 S. 1 Mitte), lässt auch das vorgrückte Alter die Aussichten auf eine Anstellung als intakt erscheinen, zumal in zumutbaren Verweisungstätigkeiten bis auf ein um 20 % reduziertes

Leistungsvermögen eine uneingeschränkte

Einsatzfähigkeit besteht.

Unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Umstände kann dem nach nicht von einem fehlenden Zugang des Beschwerdeführers zum ausgegliederten Arbeitsmarkt gesprochen werden. 6. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die somatisch (pneumologisch und orthopädisch) bedingte Arbeitsunfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 6. 2

Die Beschwerdegegnerin berechnete für das Jahr 2013 anhand eines

Einkommensvergleichs (E. 1. 3) einen Invaliditätsgrad von 49 %, indem sie einem gestützt auf die Lohnangaben der Firma Y.____ (Urk. 12/17 /9-13 S. 3 Ziff. 2.11, Urk. 12/17/19-21) mit Fr. 78'479.85 bezifferten Valideneinkommen

einen Invalidenlohn von Fr. 40'171.85 gegenüberstellte, welchen sie auf der Basis der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2010, Tabelle TA1, Zentralwert von Fr. 4'901.-- für Männer im Anforderungsniveau 4) und unter Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 20 % für die dem Beschwerdeführer zumutbare Leistungsfähigkeit von 80 % ermittelt hatte (Einkommensvergleich vom 13. September 2013, Urk. 12/45; vgl. auch Urk. 2/1 S. 5). 6. 3

Hinsichtlich der

beiden Vergleichseinkommen monierte der Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 9) einzig die Höhe des mit 20 % veranschlagten Abzuges vom Invalideneinkommen . Er wandte ein, dieser müsse auf mindestens 40 % erhöht werden, wobei er ausschliesslich mit dem eingegrenzten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten argumentierte. 6.4

Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass ein Tabellenlohn herabzusetzen ist , von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf 25 % zu begrenzen ist (BGE 126 V 75 E. 5b).

Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang , dass das kantonale Versicherungsgericht

sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf und diesfalls Gegebenheiten darlegen muss, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen). Ein Abweichen ist grundsätzlich nur bei Unangemessenheit möglich (BGE 137 V 71 = Pra 2011 Nr. 91 E.

5.2). 6. 5

Unter Berücksichtigung der im konkreten Fall zu würdigenden Umstände und im Hinblick darauf, dass der Abzug vom Tabellenlohn rechtsprechungsgemäss höchstens 25 % betragen darf (E. 6.4), ist der von der Beschwerdegegnerin gewährte 20%ige Abschlag nicht als unangemessen einzustufen. Damit wurde dem aufgrund der somatischen Beeinträchtigungen eingeschränkten Tätigkeitsspektrum hinreichend Rechnung getragen. Weitere lohnmindernde Umstände wurden nicht geltend gemacht und sind auch nicht

erkennbar . So wer den Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt und die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor nimmt ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.5 f.).

Ebenso wenig

rechtfertigt sich ein Abzug unter dem Titel „Nationalität/Aufenthaltskategorie“

respektive „Beschäftigungsgrad“, da der Beschwerdeführer das Schweizer Bürgerrecht besitzt (Urk. 12/5/1-2) und – bei zwar reduziertem Rendement – vollzeitleich einsatzfähig ist (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2012 vom 21. September 2012 E. 3.1 f.).
6.6

Angesichts des anderweitig – zu Recht – nicht beanstandeten

Einkommensvergleichs bleibt es nach dem Ausgeführten bei einem Invaliditätsgrad von 49 %, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Die Gerichtskosten im Sinne von Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Buchter

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