

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00621 vom 30. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00621](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00621)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00621 du 30 septembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00621 del 30 settembre 2015

## Erwägungen

### E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), dem Beschwerdeführer sei die angestammte Tätigkeit als Möbelpacker nicht mehr zumutbar, in einer angepassten Tätigkeit bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Bei einer solchen Arbeitsfähigkeit von 80 % errechnete die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 26 % und verneinte infolgedessen einen Rentenanspruch.

### E. 1.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, auf das A.\_\_\_\_-Gutachten

könne mangels nachvollziehbarer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie angesichts dessen, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung weiter verschlechtert habe, nicht abgestellt werden (Urk. 1). 2. 2.1

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). Sie 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). 2.2

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 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art. 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). 2.3

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 aus geglichener 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 3.

Der Beschwerdeführer wurde am 5. Juni 2013 orthopädisch sowie am 26. Juni 2013 psychiatrisch untersucht (A.\_\_\_\_-Gutachten vom 2. August 2013, Urk. 8/36).

Die A.\_\_\_\_-Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Urk. 8/36/16): - Fortgeschrittene Coxarthrose links, mässiggradig rechts; - mässige Panarthrose des rechten Kniegelenkes und leichte Panarthrose des linken Kniegelenkes bei Status nach Arthroskopie des rechten Kniegelenkes am 30. Mai 2012 nach Innenmeniskusruptur am 21. März 2012; - Panvertebrales Schmerzsyndrom bei fortgeschrittener thorakolumbalen Spondylose, mehrsegmentaler Facettenarthrose sowie mässig fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule sowie bei einem rumpfmuskulären Globaldefizit und einer langjährig anhaltenden statischen Fehl- und Überbelastung durch ein übermässiges Körpergewicht von ungefähr 30-40 kg (BMI 37 kg/m<sup>2</sup>); - mässiggradige OSG-Arthrose links mit assoziierter ödematöser Weichteilanschwellung der periartikulären Weichteile und des distalen

Unterschenkels links ; - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.9).

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter folgende Diagnosen auf (Urk. 8/36/16): - Dysthymia (ICD-10 F34.1); - Adipositas (BMI 37 kg/m<sup>2</sup>).

Der orthopädische Gutachter hielt fest, im Vordergrund stehe eine fortgeschrittene Hüftarthrose, welche symptomatisch in Form eines linksseitigen Hinkens in Erscheinung trete. Die Beweglichkeit der linken Hüfte sei im Vergleich zur rechten Hüfte deutlich reduziert. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers sei es sodann postoperativ zu keiner nachhaltigen Beschwerdeminderung im Bereich des rechten Knies gekommen. Der Beschwerdeführer verspüre sowohl rechts als auch links Ruhe- und Belastungsschmerzen. Hinsichtlich der Schwellung im Bereich des linken Sprunggelenkes hielt der Gutachter fest, die Knöchelkonturen und die Achillessehnenrinnen seien verstrichen. In der Röntgenuntersuchung hätten sich mässige degenerative Veränderungen mit Osteophyten gezeigt. Im Rahmen einer orthopädischen Untersuchung im November 2012 sei es sodann eine HWS-Symptomatik mit einer einhergehenden C7-Symptomatik beschrieben worden bei einer Fehlstatik der Wirbelsäule und einer Haltsinsuffizienz mit verschmächter

Rumpfmuskulatur. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung habe der Beschwerdeführer ebenfalls über Nacken- und Hinterkopfschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm berichtet. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule und des Rumpfes sei mässig eingeschränkt. Bei dem vorliegenden Übergewicht von ungefähr 40 kg falle in Übereinstimmung mit der Untersuchung im November 2012 ein deutliches rumpfmuskuläres Globaldefizit auf. Neuro-orthopädisch seien aktuell keine Symptome eines vertebralem Nervenwurzelkompressionssyndroms auszumachen gewesen. Im Rahmen der aktuellen Röntgenuntersuchung hätten sich mässig fortgeschrittene degenerative Veränderungen der distalen Halswirbelsäule mit Osteochondrosen, Spondylosen und Unkovertebralarthrosen sowie im thorakolumbalen Übergang segmental überbrückende Spondylosen sowie Facettenarthrosen bei L3 bis S1 gezeigt (Urk. 8/37/12 f.).

Der orthopädische Gutachter kam zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die schwere körperliche Tätigkeit als Möbelpacker nicht mehr zumutbar sei. Zumutbar seien dem Beschwerdeführer hingegen leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, wobei Tätigkeiten, welche die linke Hüfte, die Kniegelenke oder den lumbalen Rumpfabschnitt statisch beanspruchen würden, zu meiden seien. Tätigkeiten in Zwangshaltung wie kniend, hockend oder kauend sowie Arbeiten in vornüber gebeugt stehender Position sowie Tätigkeiten mit repetitiven Bewegungsanforderungen an den Rumpf seien

nicht möglich. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei auf 10 kg zu limitieren (Urk. 8/36/13 f.). Bei einer solchen ermässigten

leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine 20%ige Einschränkung, welche – auch bei optimal angepasster Tätigkeit - durch die Beschwerden bedingt sei. Dem Beschwerdeführer sei somit eine angepasste Tätigkeit in einem 80%-Pensum zumutbar. Es sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine solche Arbeitstätigkeit seit dem 1. Juli 2012 (Abschluss der Rehabilitation der Kniegelenksarthroskopie vom 30. Mai 2012) möglich sei (Urk. 8/36/14, 17).

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter gab der Beschwerdeführer an, er sei im Jahr 1992 während des Bosnienkriegs in drei Lagern inhaftiert gewesen. Er habe Träume und Bilder davon, die immer wieder auftauchen würden (Urk. 8/37/23). Der Gutachter hielt

dafür, der Beschwerdeführer leide aufgrund der Traumatisierung in der Lagerhaft unter Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung, welche er in den Jahren nach dem Trauma gut haben kann. Eine psychotherapeutische oder psychiatrische Intervention sei nicht notwendig gewesen. Nach der Knieverletzung im Jahr 2012 sei es zu einer Zunahme der Alpträume, der Flashbacks und der Ängstlichkeit gekommen, wobei jedoch nicht von schwerer Intrusion oder Dissoziation berichtet worden sei. Die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung würden hauptsächlich nachts im Zusammenhang mit Schmerzen auftreten. Durch die nun seit einem Jahr stattfindende ambulante psychiatrische Behandlung sei es zu einer Stabilisierung der depressiven Symptome gekommen. Aktuell sei der psychopathologische Befund weitgehend unauffällig. Die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien leicht bis mittelgradig ausgeprägt, eine wesentliche Invalidisierung sei dadurch jedoch nicht gegeben. So sei der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner sozialen Interaktion und Sozialkompetenz ausreichend stabilisiert, eine wesentliche Rückzugstendenz oder Selbstisolation liege nicht vor, eine ambulante spezielle Traumatherapie werde nicht durchgeführt und nicht für notwendig erachtet. Eine Besserung der posttraumatischen Belastungsstörung sei gegebenenfalls durch verhaltenstherapeutische Massnahmen im Rahmen einer

Traumatherapie erreichbar, wobei der Beschwerdeführer jedoch derzeit mit seiner Lebenssituation ausreichend zufrieden sei. Aufgrund der immer wiederkehrenden Alpträume und Schlafstörungen mit dem Gefühl der Unsicherheit und der Angst sei die Arbeitsfähigkeit zeitlich um 20 % eingeschränkt. Die Leistungsfähigkeit sei dabei nicht vermindert. Nacharbeit sollte vermieden werden (Urk. 8/36/27).

In der Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass sich die orthopädisch und psychiatrisch begründeten zeitlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nicht addieren würden und somit interdisziplinär eine Arbeitsfähigkeit von 80 % resultiere (Urk. 8/36/17). Die Gutachter hielten schliesslich dafür, zur Erhaltung der derzeitigen Arbeitsfähigkeit, zur Verbesserung der Prognose der Operationsergebnisse am rechten Kniegelenk, zur prospektiven Verbesserung der Operationsfähigkeit resp. der Prognose einer mittel- bis langfristigen nicht vermeidbaren TEP-Versorgung des linken Hüftgelenkes sowie auch zur Entlastung der Wirbelsäule und des Rumpfes sei eine drastische Gewichtsreduktion von insgesamt 30 – 40 kg indiziert. Zur Minderung der orthopädischen Beschwerden sei sodann eine regelmässige mehrmonatige Physiotherapie, insbesondere mit Fokus auf die linke Hüfte und die Wirbelsäule, sowie eine medizinische Trainingstherapie für die Rumpfmuskulatur sinnvoll

(Urk. 8/36/20). 4.

#### **E. 4**

(Urk. 2) einen Rentenanspruch des Versicherten. 2.

Dagegen erhob X. \_\_\_ am 10. Juni 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen anzuordnen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. August 2014 (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-68) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 16. September 2014 (Urk.

#### **E. 4.1**

Das A.\_\_\_\_ - Gutachten

vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 2. 4 ). Das Gutachten beruht auf den erforderlichen und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgeben worden.

#### **E. 4.2.1**

Der orthopädische Gutachter begründete sodann seine Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht zu 80 % in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei, in nachvollziehbarer Weise. So berücksichtigte er die verschiedenen orthopädischen Beschwerden und schränkte das Zumutbarkeitsprofil entsprechend ein. Aufgrund der auch bei einer optimal leidensangepassten Tätigkeit persistierenden Beschwerden erachtete der Gutachter sodann lediglich ein 80%-Pensum für zumutbar. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers besteht auch mit Blick auf die übrigen in den Akten liegenden ärztlichen Berichte keinerlei Anlass, von dieser Beurteilung abzuweichen .

#### **E. 4.2.2**

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welche den Beschwerdeführer im November 2012 im Auftrag des Krankentaggeldversicherers untersucht hatte (Urk. 8/20/3 ff.), hatte zwar dafür gehalten, der Beschwerdeführer sei zurzeit

weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Möbelpacker noch in anderen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeitsfähig (Urk. 8/20/11). Aus dem Bericht ergibt sich jedoch nicht, weshalb dem Beschwerdeführer auch in angepassten Tätigkeiten überhaupt keine Arbeit mehr möglich wäre .

Allenfalls ging Dr. B.\_\_\_\_ bei ihrer abweichenden Einschätzung auch von einer Einschränkung aufgrund der Fettleibigkeit aus, zumal als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Fehl- und Überbelastung des Bewegungsapparates bei Übergewicht aufgeführt wurde (Urk. 8/20/10). Diesbezügliche Einschränkungen haben jedoch ausser Betracht zu bleiben: Fettleibigkeit begründet grundsätzlich keine leistungsbegründende Invalidität, soweit sie zu keinem Gesundheitsschaden geführt hat oder selber Folge einer gesundheitlichen Störung ist ; einer

Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur , soweit sie auf die Adipositas zurückzuführen ist, kommt somit kein invalidisierender Charakter zu ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_385/2014 vom 23. Oktober 2014, E. 4.3) . Im Übrigen ist mit Blick darauf, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung bei Dr. B.\_\_\_\_ noch mit zwei Unterarmgehstützen fortbewegte (Urk. 8/20/5), anlässlich der orthopädischen Begutachtung im Zentrum A.\_\_\_\_

im Juni 2013 hingegen keine Hilfsmittel mehr benötigte (Urk. 8/36/10), diesbezüglich von einer gesundheitlichen Verbesserung auszugehen.

#### **E. 4.2.3**

Auch die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Berichte geben zu keiner anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Anlass . Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt – nachdem im

Oktober 2013 eine MRI-Untersuchung des rechten Kniegelenks sowie eine Röntgen- und MRI-Untersuchung der Hüftgelenke /Beckens durchgeführt worden waren (Urk. 8/52, Urk. 8/53) - mit Bericht vom 8. Dezember 2013 (Urk. 8/56) dafür, die Arbeitsfähigkeit als Möbelpacker sei aufgrund der fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen an beiden Hüftgelenken und den Kniegelenken massiv beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer leide an einer schweren fortgeschrittenen einsteifenden

Hüftgelenksarthrose links sowie an einer fortgeschrittenen Hüftgelenksarthrose rechts. Die fehlende Extension im linken Hüftgelenk verursache auch eine Fehlbelastung im linken Knie sowie im Vorfuß links. Bei entsprechendem Leidensdruck von Seiten des Beschwerdeführers bestehe aus orthopädischer Sicht nun die Indikation zur Implantation einer Hüfttotalprothese, wobei eine solche vorerst sicher links notwendig sei (Urk. 8/56/3). In der angestammten Tätigkeit als Möbelpacker bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr und auch eine sitzende Tätigkeit sei aufgrund der eingeschränkten Hüftbeweglichkeit im Rahmen der fortgeschrittenen Coxarthrose nicht mehr möglich. Inwiefern nach der Sanierung der Arthrosen eine allfällige Arbeitsfähigkeit in Betracht gezogen werden könne, sei erst im weiteren Verlauf zu beurteilen (Urk. 8/56/4). Die

A.\_\_\_\_ -Gutachter nahm an zu dieser Beurteilung am 27. Februar 2014 Stellung (Urk. 8/59) und hielt an fest, die Hüftflexion sei von Dr. C.\_\_\_\_ noch mit knapp 80 Grad dokumentiert worden. Auf einem allenfalls gering erhöhten Sitzmöbel könne der Beschwerdeführer somit auch mit seiner degenerativ geschädigten linken Hüfte noch ausreichend stabil sitzen (Urk. 8/59/1). Im Übrigen sei der endoprothetische Ersatz der Hüft- und Kniegelenke – vor allem der Ersatz der stärker betroffenen linken Hüfte – bereits anlässlich der A.\_\_\_\_ -Begutachtung thematisiert worden. Damals habe jedoch keine zwingende Indikation für eine TEP-Versorgung der linken Hüfte bestanden. Nachdem Dr. C.\_\_\_\_ bei nur gering abweichenden Befunden und Diagnosen eine zumindest teilweise abweichende Beurteilung der Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit formuliert habe, im Übrigen eine Normalisierung des Körpergewichtes vorrangig und die alternativen hüftschmerzmindernden konservativen Behandlungsmassnahmen noch nicht ausgereizt seien, bestehe kein Grund, von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen (Urk. 8/59/2-3). Dieser gutachterlichen Beurteilung ist zu folgen, zumal das von den Gutachtern formulierte Anforderungsprofil für angepasste Tätigkeiten wechselbelastende Tätigkeiten umfasst (E. 3), während sich Dr. C.\_\_\_\_ ausschliesslich zur angestammten Tätigkeit als Möbelpacker und zu rein sitzenden Tätigkeiten äusserte (Urk. 8/56/3).

#### **E. 4.2.4**

Der Beschwerdeführer reichte im Rahmen des Vorbescheidverfahrens

im Weiteren einen Bericht der Klinik D.\_\_\_\_, Muskulo-Skelettal Zentrum Wirbelsäulenchirurgie und Neurochirurgie, vom 6. Februar 2014 ein, wo er am 29. Januar 2014 in der ambulanten Sprechstunde gewesen war (Urk. 8/58). Die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_

hielten

– nachdem im Oktober 2013 MRI-Untersuchungen der Hals- und Lendenwirbelsäule durchgeführt worden waren (Urk. 8/53) –

dafür, der Beschwerdeführer leide an einem zervikoradikulären Schmerzsyndrom bei Diskushernie C5/6 rechtsbetont mit vermutlicher Affektion der C6-Wurzel rechts mit rezidivierenden leichten Sensibilitätsstörungen und Parästhesien. Weiter imponiere eine

Verspannung der zervikalen Muskulatur (Urk. 8/58/2). In Bezug auf die lumbalen Beschwerden berichteten

sie über eine leichte Facettenge lenksarthrose bei L4/5 und L5/S1 ohne klare radikuläre Ausstrahlung (Urk. 8/58/4). Die Ärzte erklärten, angesichts der zervikalen Diskushernie und der ausstrahlenden Beschwerden in den rechten Arm sei die bisherige Tätigkeit als Möbelpacker wahrscheinlich nicht mehr möglich (Urk. 8/58/4; siehe auch Urk. 8/65).

In Übereinstimmung mit den Ärzten der Klinik D.\_\_\_\_ hatte auch der orthopädische A.\_\_\_\_-Gutachter eine Tätigkeit als Möbelpacker als nicht mehr zumutbar erachtet (E. 3). Dass jedoch eine angepasste Tätigkeit aufgrund der genannten Befunde nicht mehr möglich wäre, ergibt sich nicht aus dem Bericht der Klinik D.\_\_\_\_, und die A.\_\_\_\_-Gutachter hielten in ihrer Stellungnahme vom 27. Februar 2014 an ihrer Beurteilung, wonach eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei, fest (Urk. 8/59). Im Bereich der Halswirbelsäule wurde denn auch lediglich von einer „vermutlichen“ Affektion der C6-Wurzel berichtet und es wurden einzig leichte Sensibilitätsstörungen und Parästhesien festgestellt (Urk. 8/58/2).

#### **E. 4.3**

Aus psychiatrischer Sicht attestierte der psychiatrische A.\_\_\_\_-Gutachter auf Grund einer posttraumatischen Belastungsstörung eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (E. 3). Ob aus versicherungsrechtlicher Sicht auf diese Einschätzung abgestellt werden kann, da gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine posttraumatische Belastungsstörung nur anerkannt wird, wenn sie mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass auftritt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_671/2012 vom 15. November 2012, E. 4.3),

kann offen bleiben, da selbst bei einer um 20 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit kein rentenbe gründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. nachfolgend E. 5). Dass der psychiatrische Gutachter im Gegensatz zur behandelnden Psychiaterin, Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, keine depressive Störung mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit sondern bloss eine Dysthymia ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nannte (E. 3; vgl. Berichte der behandelnden Psychiaterin vom 21. Februar 2013 [Urk. 8/24] und 1. Mai 2014 [Urk. 8/63]), ist sodann nicht zu beanstanden. So war der psychiatrische Befund weitgehend unauffällig (Urk. 8/36/25) und auch mit Blick auf die geschilderten Aktivitäten und den Tagesablauf (begleitet Tochter zur Schule, hilft Tochter bei den Hausaufgaben, geht spazieren, hinreichende Sozialkontakte, geht mit Ehefrau einkaufen, Urk. 8/36/8, 23 f.) erscheint die Beurteilung des Gutachters nachvollziehbar. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers kann somit nicht auf die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin, wonach er aus psychiatrischer Sicht lediglich noch zu 30 % arbeitsfähig sei (Urk. 8/63/2), abgestellt werden.

#### **E. 4.4**

Dass die A.\_\_\_\_-Gutachter schliesslich in der interdisziplinären Beurteilung zum Schluss kamen, gesamthaft bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (E. 3, vgl. auch Stellungnahme vom 27. Februar 2014, Urk. 8/59/4), gibt entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) zu keinen Beanstandungen Anlass. Sowohl bei der attestierten 20%igen Einschränkung aus psychiatrischer Sicht als auch bei der attestierten 20%igen Einschränkung aus somatischer Sicht (vgl. E. 3) handelt es sich um zeitliche Einschränkungen, mithin um Einschränkungen des zumutbaren Arbeitspensums. Ist somit

sowohl aus psychiatrischer als auch aus somatischer Sicht ein 80%-Pensum zumutbar, erscheint es nachvollziehbar, dass auch aus interdisziplinärer Sicht ein 80% -Pensum als zumutbar erachtet wurde.

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend ist somit gestützt auf das A.\_\_\_\_ -Gutachten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Arbeitstätigkeit in einem 80%-Pensum zumutbar ist. 5. 5.1

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen sind grundsätzlich das hypothetisch erzielbare Validen- und Invalideneinkommen zu ermitteln (Einkommensvergleich, E. 2 .3). 5.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 8/17) ,

wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2012 ein jährliches Einkommen von Fr. 60'450.-- verdient hätte (Urk. 8/17/4 , Urk. 8/39) ,

was nicht zu beanstanden ist und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung zu einem Valideneinkommen von Fr. 60'892.--

führt ( 2012: 2188 Punkte, 2013: 2204 Punkte; Die Volkswirtschaft 3/4-2015, Tab. B10.3, S. 89 ). 5.3

Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin auf der Grundlage der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE 20

#### **E. 9**

) zur Kenntnis gebracht wurde . 3.

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 10**

ein Einkommen von Fr. 58'812.-- (Fr. 4'901.-- x 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ( 2010 : 2150 Punkte, 2013: 2204 Punkte; Die Volkswirtschaft 3/4-2015, Tab. B10.3, S. 89) sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41, 7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 3/4-2015 Tab. B9.2 S. 88) resultiert für das Jahr 2013 ein Einkommen von Fr. 62'851.-- , respektive bei einem 80%-Pensum ein Einkommen von Fr. 50'281.-- .

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 Vergleichsein kommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3. 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C\_728/2009 E. 4.1.2).

Vorliegend erwog die Beschwerdegegnerin, mit Blick auf die gesundheitlichen Einschränkungen rechtfertige sich ein Abzug von 10 % (Urk. 2 S. 2). Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, aufgrund seiner eingeschränkten Leistungsfähigkeit, der fehlenden Ausbildung sowie seines fortgeschrittenen Alters sei ein leistungsbedingter Abzug von 20 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 8). Vorliegend kann offen bleiben, ob sich ein höherer Abzug rechtfertigt, da selbst bei einem Abzug von 20 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde: Bei einem solchen Abzug ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr.

40'225.--, womit im Vergleich zum Valideneinkommen

von Fr. 60'892.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'667.--

resultiert, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 34 % entsprechen würde (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2).

Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht einen Rentenanspruch verneint, was zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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  
Hurst  
F. Brühwiler

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