

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00774 vom 31. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00774

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00774 du 31 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00774 del 31 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

November 2007 wieder zu 50 % und ab dem 1. Dezember 2007 zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 23/46 und Urk. 23 /48). X.____ , vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas , liess gegen diese Verfügung Einsprache erheben , welche die Suva in der Folge mit Entscheid vom 23. Januar 2008 ab wies

(Urk. 23 /61). Der Entscheid blieb unangefochten.

Per Ende Februar 2008 löste die Y.____ AG das Arbeitsverhältnis mit X.____ auf (vgl. Urk. 7/13/2). X.____

meldete sich daraufhin bei der Arbeitslosenversicherung an und erhielt vom 3. März bis zum 1. Juli 2008 Arbeitslosentaggelder

(vgl. die Angaben der Arbeitslosenkasse im Fragebogen zuhanden der Invalidenversicherung vom 6. April 2009, Urk. 7/18/1).

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]). 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 ausgleichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG) . Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG). 1. 2

E. 1.2

In der Nacht vom 4. auf den 5. August 2008 war X.____ im Ausland von einem Autounfall betroffen, bei dem der Wagen, in dem er als Beifahrer sass, gegen den Strassenrand prallte (Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen vom 3. Oktober 2008, Urk. 24 /1 ; Arztzeugnis UVG von Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 5. September 2008, Urk. 24/5). In der Folge stand X.____ in der Behandlung von Dr. med. C.____ , Spezialarzt für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische

Traumatologie, der ein Halswirbelsäulentrauma mit Kopfanprall diagnostiziert

(Berichte von Dr. C. ___ an die Suva vom 31. Oktober 2008, Urk. 23/83, und vom 25. April 2009, Urk. 24/38). Ausserdem absolvierte X. ___ auf Zuweisung von Dr. C. ___ hin in der Zeit von Ende November 2008 bis Anfang März 2009 ein achtwöchiges tagesklinisches Rehabilitationsprogramm im D. ___, Rehabilitationszentrum für Psychosomatik (Berichte des D. ___ vom 14. Oktober 2008, Urk. 23/82, vom 26. Februar 2009, Urk. 2

E. 1.2.1

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG hatte das Bundesgericht die Arbeitsunfähigkeit bei bestimmten Leiden seit dem Jahr 2004 nach besonderen Grundsätzen beurteilt. Es hatte diese Leiden unter dem Begriff der pathogenetisch-ätiologisch unklaren

syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage zusammengefasst und festgestellt, es seien dies Störungen, die sich hinsichtlich ihrer invalidisierenden Wirkung einer objektiven Beurteilung weitgehend entzögen, weil sie in erster Linie auf den Angaben der Patienten basierten (BGE 139 V 547 E. 5.9). Das Bundesgericht war weiter zum Schluss gelangt, dass solche Störungen keinen direkten Nachweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit erlaubten und der Nachweis daher indirekt, gestützt auf Indizien, zu erbringen sei, wobei bei Beweislosigkeit vermutet werde, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirke (BGE 139 V 547 E. 7.2 und E. 8.1).

Für diesen Nachweis hatte das Bundesgericht in Anlehnung an eine bestimmte medizinische Lehrmeinung (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.3 mit Hinweis auf Klaus Foerster, Begutachtung und Erwerbsfähigkeit bei Patienten mit psychogenen Störungen, SZS 1996 S. 486 ff.) besondere Kriterien aufgestellt, die in gewisser Ausprägung und Zahl erfüllt sein mussten (BGE 137 V 64 E. 4.1). Als Hauptkriterium

hatte das Bundesgericht eine psychische Komorbidität genannt, also die Diagnose einer weiteren, von der pathogenetisch-ätiologisch unklaren Störung zu unterscheidenden psychischen Krankheit von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Für den Fall des Fehlens einer psychischen Komorbidität hatte das Bundesgericht weitere Faktoren bezeichnet, die bei entsprechender Intensität auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hindeuten können, nämlich chronische körperliche Begleiterkrankungen und einen mehrjährigen Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, einen ausgewiesenen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens, einen verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (sogenannter primärer Krankheitsgewinn, "Flucht in die Krankheit") sowie unbefriedigende Ergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter oder stationärer Behandlungs- oder Rehabilitationsbemühungen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 139 V 547 E. 9.1.1, 137 V 64 E. 4.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.3).

Ursprünglich hatte das Bundesgericht diese Kriterien für die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) entwickelt, später hatte es sie auf alle pathogenetisch-ätiologisch unklaren

Beschwerdebilder im dargelegten Sinne ausgedehnt (vgl. die Kasuistik in BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3, 139 V 547 E. 2.2). Das Bundesgericht hatte den Kriterien normativen Charakter zugeschrieben und dazu festgehalten, der ursprüngliche Katalog fachpsychologischer Prognosekriterien habe sich zu einem rechtlichen Anforderungsprofil verselbständigt (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.3 und E. 7.2). 1. 2.2

Im Grundsatzurteil vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) hat das Bundesgericht entschieden, an der bisherigen Rechtsprechung zu den pathogenetisch - ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage nicht länger festzuhalten und die sogenannte Überwindbarkeitsvermutung aufzugeben. Stattdessen hat das Bundesgericht unter Aufstellung von Standardindikatoren einen neuen Prüfungsraster entwickelt, anhand dessen die Auswirkungen solcher Beschwerdebilder zu ermitteln sind. Er präsentiert sich wie folgt (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 6): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz - Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck

Dieser Raster verzichtet insbesondere auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und auf die Bedeutung der psychiatrischen Komorbidität als Hauptkriterium (vgl. BGE 141 V 281 E. 6). Hingegen schreibt das Bundesgericht dem neuen Raster wiederum normativen Charakter zu, weist jedoch darauf hin, dass es die Aufgabe der medizinischen Fachpersonen sei, innerhalb der einschlägigen Indikatoren das Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1 und E. 5.2). Des Weiteren müssen die funktionellen Einschränkungen nach wie vor mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein nunmehr anhand der neuen Standardindikatoren -, und es ist die versicherte Person, welche die Beweislast dafür trägt (vgl. BGE 141 V 281 E. 6).

Was die Beweismittel betrifft, so verlieren Gutachten, die vor der dargelegten Rechtsprechungsänderung eingeholt worden sind, gemäss den Ausführungen des Bundesgerichts nicht zwangsläufig ihren Beweiswert. Vielmehr soll im einzelnen Fall geprüft werden, ob diese Gutachten, allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben (vgl. BGE 141 V 281 E. 8).

E. 1.3.1

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung

gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

E. 1.3.2

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG

nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt und in welcher Höhe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Die Beschwerdegegnerin verneinte diesen Anspruch gestützt auf das polydisziplinäre

Gutachten des I.____ vom 18. Januar 2012 (Urk. 7/55) und auf das psychiatrische Verlaufsgutachten des I.____ vom 28. April 2014 (Urk. 7/101/1-11). Das I.____

erachtete den Beschwerdeführer im Januar 2012 aus polydisziplinärer Sicht für die angestammte Tätigkeit als Maurer und für jede andere körperlich mittelschwer oder schwer belastende Tätigkeit als arbeitsunfähig, attestierte ihm hingegen für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 7/55/22-24). Im Verlaufsgutachten vom April 2014 sodann hielt das I.____ fest, das psychiatrische Zustandsbild habe sich seit der letzten Begutachtung nicht wesentlich verändert und es bestehe nach wie vor keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (Urk. 7/101/10). Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer geltend machen, die Beurteilung der Gutachter des I.____ berücksichtigten die Feststellungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen zu wenig beziehungsweise widersprächen diesen (Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 10 S. 2). 2. 2.2.1

Über die körperlichen Befunde, soweit sich diese bildgebend darstellen liessen,

und über deren Interpretation finden sich in den vorhandenen medizinischen Unterlagen keine Diskrepanzen. 2.2.2

In Bezug auf den Wirbelbruch vom Februar 2007 beschrieb das behandelnde Z.____ schon in seinen Berichten vom 9. Juli und vom 3. Oktober 2007 stabile Verhältnisse und zurückgegangene Beschwerden (Urk. 23/20 und Urk. 23/34), und auch bei der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. A.____ vom Oktober 2007 gab der Beschwerdeführer keine namhaften Beschwerden mehr im Bereich der Frakturstelle des LWK 1 an (vgl. Urk. 23/35 S. 4). Im Einklang damit steht, dass die Klinik S.____

die Deckplattenimpressionsfraktur des LWK 1 im Bericht über eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule

vom 9. April 2008 (Urk. 7/55/33-34) als lediglich leicht bezeichnete.

Hingegen brachte die Magnetresonanztomographie vom April 2008 zahlreiche degenerative Veränderungen im Bereich zwischen L2 bis S1 und insbesondere eine mässige Spinalkanalstenose und eine Einengung des Neuroforamens L4/L5 zu Tage (Urk. 7/55/

33-34) . Die nachfolgende Magnetresonanztomographie, welche die F.____ im Juli 2009 anfertigte, reproduzierte diese Veränderungen - die Klinik nannte Diskusprotrusionen auf der Höhe L2/L3, L3/L4 und L5/S1, eine mittelgrosse mediane Diskushernie auf der Höhe L4/L5 , Osteochondrosen , Spondylosen und

Fazettengelenksarthrosen

sowie eine mittelschwere zentrale Spinalkanalstenose und foraminale Stenosen , jedoch ohne Nervenwurzelkompressionen (Urk. 24/53).

In einem Bericht des T.____ an Dr. C.____

über eine weitere Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule vom 13. April 2010 wurde die spinale Enge sogar als hochgradig eingestuft, und zusätzlich wurden Irritationen von Nervenwurzeln an verschiedenen Stellen (L4, L5 und S1) beschrieben

(Urk. 7/55/25) . Im Jahr 2013 stellte Dr. U.____ dann die Indikation für operative Dekompressionen in den Bereichen L4/ L 5 und L5/S1 (vgl. Urk . 14/2), nachdem er die Nervenwurzeln L5 und S1 anhand der Analyse der

Magnetresonanztomographien von 2008 und 2010 schon in einem Bericht vom Juni 2010 als komprimiert beurteilt hatte (Urk. 7/55/29-30); er hielt anschliessend im Austrittsbericht vom 15. April 2013 fest, nach der Operation sei keine radikuläre Symptomatik mehr aufgetreten (Urk. 14/1 S. 2). 2.2.3

Was die Halswirbelsäule betrifft, so zeigte die Magnetresonanztomographie der F.____ vom Juli 2009 als mässig bezeichnete degenerative Veränderungen mit einer Einengung des Foramen intervertebrale auf der Höhe C6/ C 7 und einer möglichen Irritation der Nervenwurzel C7 , und im Übrigen wurden normale Verhältnisse

beschrieben (Urk. 24/53). 2.2.4

Im linken, beim Unfall vom Februar 2007 verletzten Knie ergab eine Bildaufnahme

vom September 2010 gemäss der Beschreibung im Bericht von Dr. C.____ vom 23. April 2011 den Befund einer medial betonten Gonarthrose und eines leichten Gelenkergusses mit Schwellung (Urk. 7/50/3) . Das rechte Knie wurde im September 2014 operiert, nachdem mit aktueller Magnetresonanzaufnahme Risse im Hinter- und im Vorderhorn des Innenmeniskus und freie Gelenkkörper festgestellt worden waren (Urk. 11). 2.3 2.3.1

Was die klinische Relevanz der dargelegten somatischen Befunde und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit betrifft, so besteht unter den medizinischen Fachleuten Einigkeit darüber, dass der Beschwerdeführer aufgrund der degenerativen Befunde in der Lendenwirbelsäule eingeschränkt ist.

Dr. C.____ als behandelnder Wirbelsäulenspezialist mutete dem Beschwerdeführer in den beiden Berichten an die Beschwerdegegnerin vom 4. Juni 2009 und vom 23. April 2011 die angestammte Tätigkeit als Maurer seit dem Unfall vom Februar 2007 nicht mehr zu (Urk. 7/24/4, Urk. 7/50/4), und die Gutachter des I.____ teilten diese Beurteilung gestützt auf die Erhebungen von Dr. K.____ (Urk. 7/55/20+23+24). Dass sich durch die Operation vom April 2013 (Urk. 14/1 und Urk. 14/2) daran etwas geändert hätte, ist nicht ersichtlich, denn auch wenn gewisse Verengungen in der Lendenwirbelsäule dekomprimiert werden konnten, so waren die erheblichen degenerativen Veränderungen damit nicht rückgängig gemacht. 2.3.2

Im Gegensatz zur Arbeitsunfähigkeit als Maurer erachtete Dr. K.____ den Beschwerdeführer nach Ablauf von längstens sechs Monaten nach dem Unfall vom Februar 2007 für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung als zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt arbeitsfähig, wobei das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg vermieden werden sollte (Urk. 7 /55 /20). Eine vergleichbare Beurteilung gab in den Berichten vom 4. Juni 2009 und vom 23. April 2011

Dr. C.____ ab, wenn er festhielt, dem Beschwerdeführer zumutbar seien körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, wogegen insbesondere das Heben von schweren Lasten zu vermeiden sei , sodass kurzfristig nicht mehr als 15 kg und längerfristig nicht mehr als 4 kg getragen werden sollten (Urk. 7 /24 /4

und Urk. 7/50/4). Diese Beurteilung von Dr. C.____ berücksichtigt überdies, wie auch die Beurteilung durch Dr. K.____ , nicht lediglich die Befunde in der Lendenwirbelsäule , sondern auch den Zustand der Halswirbelsäule und des linken Knies. Denn Dr. C.____ gab in beiden genannten Berichten auch dazu seine Untersuchungsergebnisse wieder und nannte als somatische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit neben dem

lumbospondylogenen Syndrom auch die Verletzung des linken Knies. Wenn er umgekehrt in Bezug auf die Halswirbelsäule, die er als nur endphasisch schmerzhaft in der Beweglichkeit befand (Urk. 7/24 und Urk. 7/50), keine Diagnose stellte, so ist daraus abzuleiten, dass er den dortigen Befunden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieb. Dies gilt ungeachtet dessen, dass er es gewesen war, welcher der Suva am 31. Oktober 2008 und am 25. April 2009 vom Halswirbelsäulentrauma mit Kopfanprall berichtet hatte (Urk. 23 /83 S. 2, Urk. 24 /38 S. 2). 2.3.3

Damit kann von Seiten der somatischen Befunde für die Zeit bis zur Begutachtung im I.____ Ende 2011/ Anfang 2012 auf die dortige Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abgestellt werden.

Für die Zeit danach ist bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2014 keine Verschlechterung des körperlichen Zustands belegt. Insbesondere führte die Wirbelsäulenoperation vom April 2013 (Urk. 14/1 und Urk. 14/2) eher zu einer Verbesserung. Demgemäss ist eine zusätzliche Untersuchung durch einen Rückenspezialisten, wie Dr. L.____ sie dem Beschwerdeführer gemäss den Vorbringen in der Replik bei der Verlaufsbeurteilung offenbar in Aussicht gestellt hatte (Urk. 10 S. 1 f.), für die Sachverhaltsbeurteilung nicht erforderlich. Des Weiteren erfolgte die Operation des rechten Knies erst im September 2014 und liegt somit ausserhalb des hier zu beurteilenden Zeitraums. Der Bericht des Z.____ vom 12. September 2014 zeigt auch, dass die Beschwerden, aufgrund derer die Operation nötig wurde, Ende August 2014 nach einer ungünstigen Bewegung akut auftraten (Urk. 11); es ist also unwahrscheinlich, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schon im Zeitpunkt des Verfügungserlasses durch eine Problematik im linken Knie zusätzlich beeinträchtigt war. Somit ist in somatischer Hinsicht auch für die Zeit von Anfang 2012 bis Mitte 2014 die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des I.____ beziehungsweise diejenige von Dr. C.____ massgebend. 2.4 2.4.1

Die behandelnden und begutachtenden medizinischen Fachpersonen waren sich sodann einig darüber, dass neben den körperlichen Befunden auch eine psychische Problematik vorhanden ist. 2.4.2

So führte Dr. C.____ im Bericht an die Suva vom 31. Oktober 2008 aus, der Beschwerdeführer habe im Laufe der Zeit psychische Beschwerden mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode entwickelt (Urk. 23/83 S. 2) , und dementsprechend wurde dem Beschwerdeführer von November 2008 bis März 2009 eine achtwöchige tages klinische Rehabilitation im D.____ ermöglicht. In den beiden Berichten vom 26. Februar und vom 27. April 2009 über diese Behandlung sowie im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 25. April 2009 bestätigte das D.____

die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Code F45.4) und einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 Code F32.1) aus psychotherapeutischer Sicht (Urk. 24/29 S. 1 , Urk. 24/44 .0 und Urk. 7/21 /7) , und die selben Diagnosen figurieren wieder im späteren Bericht des D.____ an die Beschwerdegegnerin vom 24. März 2011 (Urk. 7/49 /5).

Dr. E.____ sodann , die den Beschwerdeführer ab Mitte 2008 behandelte, nannte in den Berichten an die Suva vom 4. Dezember 2008 und vom 30. März 2009 die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode ebenfalls und ordnete ihr ein somatisches Syndrom zu (ICD-10 Code F32.11),

des Weiteren beobachtete sie Merkmale einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10 Code F60.8) , und ausserdem äusserte sie im zweitgenannten Bericht ebenfalls den Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk. 23/85 S. 1 und Urk. 24/35 S. 1). Bei dieser Diagnostik blieb Dr. E.____ auch in den Berichten an die Beschwerdegegnerin vom 23. März 2009 und vom 1. März 2011 (Urk. 7/14/2 und Urk. 7/ 48/1).

In der Zeit nach der Begutachtung im I.____ von Ende 2011/Anfang 2012 fand von Februar bis April 2012 die stationäre Behandlung im N.____ statt, das in den Berichten vom 7. März und vom 18. Juli 2013 unter den Diagnosen ebenfalls eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Merkmale einer Persönlichkeitsstörung

aufführte (Urk. 7/82/1 und Urk. 7/99/1) . Die O.____ schliesslich stellte in ihren Berichten vom 16. April und vom 26. August 2013 über die tagesklinische Behandlung von Mitte Juli 2012 bis Anfang April 2013 wie Dr. E.____ die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom und einer Persönlichkeitsstörung , hingegen nicht die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Urk. 7/87/2 und Urk. 7/95/1).
2.4.3

Anders als die behandelnden Fachpersonen der Psychiatrie und Psychologie führte der Psychiater Dr. L.____ im Gutachten des I.____ vom Januar 2012 aus, er

vermöge keine depressive Störung zu diagnostizieren , und bestätigte lediglich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Urk. 7/55/12 14). Im Verlaufsgutachten vom April 2014 beurteilte Dr. L.____ das psychiatrische Zustandsbild als weitgehend unverändert im Vergleich zur Erstbegutachtung (Urk. 7/101/10) . Er anerkannte zwar, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2012, als er während zwei Monaten im N.____ stationär behandelt worden war, an einer Depression gelitten hatte, gelangte jedoch aufgrund der Berichterstattung der Klinik zum Schluss, sein Zustand habe sich dort gebessert , und schloss weiter aus dem Austrittsbericht der O.____ vom 26. August 2013, die Besserung habe während der dortigen tagesklinischen Behandlung von Mitte Juli 2012 bis Anfang April 2013 angehalten (Urk. 7/101/ 7+ 8+10). Ebenso wenig konnte Dr. L.____

Merkmale einer Persönlichkeitsstörung ausmachen (Urk. 7/101/ 10). Nach wie vor hielt er demgegenüber an der Diagnose einer anhaltenden soma toformen Schmerzstörung fest (Urk. 7/101/7). 2.4.4

Korrespondierend mit den Divergenzen in den psychiatrischen Diagnosen beurteilten die behandelnden Fachpersonen auch die psychisch bedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers in der Arbeitsfähigkeit anders als Dr. L.____ .

Das D.____ attestierte dem Beschwerdeführer in den Berichten an die Beschwerdegegnerin vom 25. April 2009 und vom 24. März 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ging davon aus, dass er auch für eine angepasste Tätigkeit in diesem Ausmass arbeitsunfähig bleiben werde (Urk. 7/21/7+9 und Urk. 7/49/5-7). Dr. E.____

sodann hielt in ihren Berichten vom 23. März 2009 und vom 1. März 2011 für die Zeit ab dem Mai 2009 noch eine 30%ige Arbeitstätigkeit (mit einer 30%igen Leistungsminderung) in einer angepassten Tätigkeit für möglich (Urk. 7/14/ 4 und Urk. 7/48/3), und die O.____

gab im Bericht vom 16. April 2013 gegenüber der Beschwerdegegnerin an, sie glaube nicht, dass bei dem in zwischen deutlich chronifizierten psychiatrischen Zustandsbild mittelfristig eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erreichen sei (Urk. 7/87/5).

Im Vergleich dazu

attestierte Dr. L.____ dem Beschwerdeführer in den beiden Gutachten vom Januar 2012 und vom April 2014 mangels entsprechender Diagnose keine depressionsbedingte Arbeitsunfähigkeit, und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung schrieb er keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/55/12-13, Urk. 7/101/ 7-9). 2.5 2.5.1

Im Folgenden ist zu prüfen , auf welche der divergierenden Beurteilungen abzustellen ist. 2.5.2

Eine mittelschwere depressive Episode bewirkt gemäss der Definition in der ICD (F32.1), dass der Patient nur unter erheblichen Schwierigkeiten soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen kann .

In beruflicher Hinsicht ist bekannt, dass der Beschwerdeführer er seine angestammte Stelle bei der Y.____ AG per Ende Februar 2008 verlor (Urk. 7/13/2) und dass ihm die Wiederaufnahme einer Arbeit als Maurer wegen seines Wirbelsäulenleidens nicht mehr zumutbar war. Er hatte jedoch keine Gelegenheit, seine Leistungsfähigkeit in einer angepassten beruflichen Tätigkeit zu erproben, und es ist daher keine unmittelbare Aussage dazu möglich, wie sich sein psychischer Zustand dabei ausgewirkt hat . Hingegen befragte Dr. L.____ den Beschwerdeführer ausführlich zu seinen Aktivitäten im Haushalt und zu seinem sozialen Leben . Dabei gab der Beschwerdeführer an, er führe den Haushalt insoweit selbständig, als er regelmässig Einkäufe tätige und koche , wogegen er bei schwereren Putzarbeiten und dem Erledigen der Wäsche Hilfe einer Verwandten beanspruche, er treffe sich täglich für zwei bis drei Stunden mit einem Kollegen, je nach dessen Arbeitsschicht am Vormittag, am Nachmittag oder am Abend, gelegentlich in einem Restaurant, er verbringe die Abende meistens in einer Art Club , wo vor allem V.____ verkehrten und Fussballspiele übertragen würden, und er unterhalte sich generell gerne über Sport und schaue sich gerne Sportsendungen im Fernsehen an (Urk. 7/55/10-11, Urk. 7/101/ 5-6). Dr. L.____ ist darin zu folgen (vgl. Urk. 7/55/13-14 und Urk. 7/101/9) , dass der so geschilderte Tagesablauf gegen eine mittelschwere Depression im definierten Sinne spricht .

Einleuchtend sind auch die weiteren Umstände, die Dr. L.____ gegen eine mittel schwere Depression anführt. Zum einen ist dies der unmittelbare Eindruck während der Abklärung, nämlich die ausgeglichene und zuweilen heitere Stimmungslage bei der Untersuchung vom November 2011 beziehungsweise die zwar etwas herabgesetzte Stimmung, aber doch lebhaftes Mimik und Gestik mit gutem affektivem Kontakt zum Dolmetscher und zum Untersucher bei der Untersuchung vom November 2013 (Urk. 7/55/11 und Urk. 7/101/7 +8). Zum anderen ist dies der Hinweis von Dr. L.____

auf die gute Kooperation des Beschwerdeführers während des stationären Aufenthalts im N.____ und während der anschliessenden tagesklinischen Behandlung in der O.____ (Urk. 7/101/8). Davon berichteten nicht nur diese beiden Institutionen (vgl. Urk. 7/99/3 und Urk. 7/95/3; entgegen der Darstellung in der Beschwerdeschrift [vgl. Urk. 1 S. 4] hatte sich die Antriebs- und Stimmungslage nicht im Zuge des Aufenthalts in N.____ verschlechtert, sondern eine solche Verschlechterung war der Zuweisungsrund und gewesen [vgl. Urk. 7/99/1]). Vielmehr

waren bereits während des achtwöchigen Rehabilitationsprogramms des D.____

von November 2008 bis März 2009 die aktive und regelmässige Teilnahme des Beschwerdeführers an den therapeutischen Sitzungen und der Nutzen der sozialen Kontakte für ihn vermerkt worden (Urk. 24/44.2), und die H.____ hatte im März 2010 ebenfalls berichtet, der Beschwerdeführer habe regelmässig und sehr motiviert und reflektiert an der Schmerzbewältigungsgruppe und an den klinisch-psychologischen Einzelgesprächen teilgenommen, habe davon deutlich profitieren können und eine grosse Sozialkompetenz und Gewissenhaftigkeit gezeigt (Urk. 7/34/3). Später erwähnte auch die Q.____ im Bericht über den Aufenthalt des Beschwerdeführers vom Oktober 2013 die sehr aktive Teilnahme an den Therapien (Urk. 7/101/21) und führte im Bericht über den zweiten Aufenthalt vom Oktober/November 2015 aus, der Beschwerdeführer habe in der Gruppentherapie erfahren dürfen, dass er leistungsfähig sei, habe Freude an der kreativen Arbeit gehabt und habe die Schmerzen in den Hintergrund treten lassen können (Urk. 27/1 S. 3).

Daneben fällt auf, dass der Beschwerdeführer sowohl in den Gesprächen mit den behandelnden medizinischen Fachpersonen als auch mit dem psychiatrischen Gutachter immer wieder die Trennung von der Ehefrau im Jahr 2009 und seine von Behörden und Versicherungen mitverursachten finanziellen Schwierigkeiten sowie den mit beidem verbundenen Ausschluss von früheren Aktivitäten hervorhob (vgl. das D.____ in Urk. 24/44.2, Dr. E.____ in Urk. 7/14/3 und Urk. 7/48/2, das N.____ in Urk. 7/82/2 und Urk. 7/99/1 +2, die O.____ in Urk. 7/95/1, die H.____ in Urk. 7/34/3, die Q.____ in Urk. 7/101/21+22 und Urk. 27/1 S. 3, Dr. L.____ in Urk. 7/55/10-11 und Urk. 7/101/6-7). Dies ist angesichts der dargelegten Aktivitäten im Haushalt, der Teilnahme am sozialen Leben und des aktiven Einsatzes der Ressourcen in der therapeutischen Situation

- ein gewichtiger Hinweis darauf, dass die niedergedrückte Stimmungslage in wesentlichem Mass durch eine ausgeprägte psychosoziale Problematik bestimmt wird und sich durch Zuwendung und Beschäftigung positiv beeinflussen lässt. Dieser Umstand wiederum vermag die Beurteilung von Dr. L.____, es sei keine Depression im eigentlichen, krankheitswertigen Sinn zu diagnostizieren, zu stützen. Es kann daher darauf abgestellt werden. 2.5.3

Dr. L.____ kann auch darin gefolgt werden, dass er keine Persönlichkeitsstörung mit Krankheitswert diagnostizierte. Entsprechend seinen Ausführungen (vgl. Urk. 7/101/10)

trifft zu, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung in den Berichten des N.____ und der O.____ wohl aufgeführt (Urk. 7/82/ 1 und Urk. 7/99/1 sowie Urk. 7/87/2 und Urk. 7/95/1), jedoch nicht näher erläutert wurde. Es ist daher davon auszugehen, dass diese beiden Institutionen die betreffende Diagnose aus dem Diagnostik-Katalog von Dr. E.____ übernahmen, ohne sie jedoch durch eigene Beobachtungen zu verifizieren. Dr. E.____ ihrerseits sprach in ihrem Bericht vom 1. März 2011 im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung von einer Anspruchshaltung mit Grandiositätsschema und einer Persönlichkeitsstruktur mit depressiv- dysphorischer Symptomatik mit narzisstischen Krisen und suizidalen Einengungen und führte aus, dies habe in der Therapie kaum aufgefangen werden können (Urk. 7/48/2). Die vorstehend beschriebene durchwegs gute, aktive und auch gewinnbringende Teilnahme bei sämtlichen durchlaufenden Therapieprogrammen spricht allerdings gegen diese Darstellung von Dr. E.____. Wenn der Beschwerdeführer das Gelernte, wie Dr. E.____ schrieb, nicht im Alltag einsetzen konnte (Urk. 7/48/2), so kann dies deshalb nicht einleuchtenderweise auf eine klinisch relevante Persönlichkeitsstörung zurückgeführt werden. Dr. E.____ sprach denn an anderer Stelle ihres Berichts vom 1. März 2011 auch nur von einer Persönlichkeitsakzentuierung (Urk. 7/48/2 Ziffer 1.4 am Ende) und hatte die Persönlichkeitsstörung zudem in ihrem ersten Bericht vom 23. März 2009 noch unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/14/2). 2.5.4

Was schliesslich die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung betrifft, so beurteilte Dr. L.____ deren Auswirkungen sowohl im Gutachten vom Januar 2012 als auch im Verlaufsgutachten vom April 2014 anhand der damals massgebend gewesenen Kriterien der Rechtsprechung (Urk. 7/55/13 und Urk. 7/101/9). Diese sind unterdessen ersetzt worden durch die dargelegten Indikatoren, die auf alle im Zeitpunkt der Rechtsprechungsänderung noch hängigen Fälle anwendbar sind (vgl. BGE 141 V 281 E. 8). Aus den nachfolgenden Gründen lassen indessen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nach den neuen Indikatoren zu, sodass entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 33) keine ergänzenden Abklärungen erforderlich sind.

In der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ sind für den Komplex „Gesundheits-schädigung“

die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Behandlungs- und Eingliederungserfolg und die Komorbiditäten zu ermitteln (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1-E. 4.3.1.3). Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass auf der einen Seite ein Teil des Schmerzbildes bereits durch das körperliche Rückenleiden erklärt werden kann und dort berücksichtigt worden ist und dass auf der anderen Seite dem orthopädischen Teilgutachten des I.____ auch verschiedene Anzeichen überzeichnete Schmerzangaben auffielen, so eine wesentlich höhere Beweglichkeit der Wirbelsäule und des linken Knies ausserhalb der Untersuchungssituation, ein grotesk anmutendes Gangbild, das sich im Rückwärtsgang nicht reproduzieren liess und im Gegensatz zum nur leichten Schonhinken

auf dem Weg zur psychiatrischen Untersuchung stand, sowie die Fähigkeit, während einer Dreiviertelstunde ruhig und ohne Einnehmen einer Schonhaltung zu sitzen (Urk. 7/55/11+16+17+19). Damit sind die Befunde einer somatoformen Schmerzstörung nicht sehr ausgeprägt. Ein Eingliederungserfolg sodann konnte nicht erzielt werden; da hingegen in den einzelnen Behandlungsprogrammen, wie schon dargelegt, immer wieder auch Fo

ritschritte zu verzeichnen waren, ist es wahrscheinlich, dass für den mangelnden Eingliederungserfolg

auch krankheitsfremde Gründe verantwortlich waren. An Komorbiditäten ist zweifellos das organische Rückenleiden vorhanden, hingegen fehlt es, wie dargelegt, an einer psychischen Komorbidität. Zum Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2) kann ebenfalls auf das bereits Dargelegte verwiesen werden, wonach die Persönlichkeitszüge des Beschwerdeführers ihn nicht daran gehindert haben, sich in den durchlaufenen Therapieprogrammen aktiv und reflektierend einzusetzen und davon zu profitieren. Was schliesslich den Komplex „Sozialer Kontext“ anbelangt (BGE 141 V 281 E. 4.3.3), so wurde die schwierige psychosoziale Situation mit Trennung von der Ehefrau und finanziellen Schwierigkeiten bereits erörtert, gleichermassen dargelegt wurde aber auch, dass der Beschwerdeführer zum einen über soziale Ressourcen in Form der regelmässigen Beziehung zu einem Kollegen und einem Kollegenkreis in einem Club verfügt und dass ihm zum anderen von den behandelnden medizinischen Fachpersonen eine gute Sozialkompetenz sowie die Eigenschaft bescheinigt wurde, von sozialen

Kontakten zu profitieren (Klinik H.____ in Urk. 7/34/3, D.____ in Urk. 24/44.2). Bei diesen Gegebenheiten kann nicht von einer somatoformen Schmerzstörung erheblichen funktionellen Schweregrades gesprochen werden.

Bei der Prüfung der Kategorie „Konsistenz“ sodann (Vergleich der Aktivitäten in verschiedenen Lebensbereichen und Leidensdruck; BGE 141 V 281 E. 4.4) ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 35) nochmals darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer sowohl im Haushalt als auch im sozialen Leben Aktivitäten zeigt und dass insbesondere seine Fähigkeit, mit einer gewissen Unterstützung bei schwereren Arbeiten, seinen Haushalt zu führen, für die Fähigkeit spricht, auch eine leichtere Berufsarbeit zu verrichten. Dies gilt ungeachtet dessen, dass ein gewisser Leidensdruck dadurch glaubhaft ist, dass der Beschwerdeführer in regelmässigen Abständen an Rehabilitationsprogrammen teilnahm.

Zusammengefasst lässt sich somit die Beurteilung von Dr. L.____, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, auch anhand der neuen Indikatoren der Rechtsprechung stützen.
2.5.5

Damit ist in psychiatrischer Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. L.____ abzustellen und davon auszugehen, dass keine psychischen Befunde vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers über die körperlich bedingten Einschränkungen hinaus beeinträchtigen. 2.6 2.6.1

Zu beurteilen bleibt, wie sich die körperlich bedingten Einschränkungen auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. 2.6.2

Die Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Maurer besteht gemäss der übereinstimmenden Beurteilung von Dr. C.____ und der Ärzte des I.____ seit Februar 2007. Das Wartjahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG lief somit im Februar 2008 ab. Der mutmassliche

Rentenanspruch des Beschwerdeführers kann hingegen gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG erst nach Ablauf von sechs Monaten seit der Anmeldung vom

E. 4

/87). Der Einspracheentscheid wurde nicht angefochten, und die Suva leistete dem Versicherten für die Zeit vom 7. August 2008 bis zum 31. Januar 2010 durchgehend Taggelder auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Danach blieben die Leistungen der Suva eingestellt (Schreiben der Suva vom 28. Juni 2010, Urk. 24 /94). 2. 2.1

Am 14. Februar 2009 hatte sich X.____ bei der Invalidenversicherung ange meldet (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, hatte die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin eingeholt (Urk. 7/13) und die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen erstellen lassen, nämlich den Bericht von Dr. E.____ vom 23. März 2009 (Urk. 7/14), den Bericht des D.____ vom 25. April 2009 (Urk. 7/21) und den Bericht von Dr. C.____ vom 4. Juni 2009 (Urk. 7/24). Ausserdem hatte sie d en Austrittsbericht der Klinik H.____ vom 17. März 2010 zu den Akten genommen, wo der Versicherte im Januar/Februar 2010 während vier Wochen hospitalisiert gewesen war (Urk. 7/34), und hatte von der Suva Akten beigezogen (Urk. 7/30 und Urk. 7/38).

Nachdem der Versicherte der IV-Stelle den Bericht des D.____ vom 10. Januar 2011 über die interdisziplinäre Schmerzbehandlung hatte zukommen lassen (Urk. 7/45), holte jene dort sowie bei Dr. E.____ und Dr. C.____ aktuelle Berichte ein (Bericht v on Dr. E.____ vom 1. März 2011, Urk.

E. 7

/74), liess durch Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas m it den Eingaben vom 2. März und vom 18. April 2

E. 012

Einwendungen erheben (Urk. 7 /64 und Urk. 7/70). Die IV-Stelle holte den Bericht des N.____ vom 7. März 2013 ein (Urk. 7/82) und - auf den Antrag des Versicherten vom 15. März 2013 hin (Urk. 7/85/1) - den Bericht der O.____, Tages k linik des Zentrums für Soziale Psychi atrie, vom 16. April 2013 (Urk. 7/87); der Versicherte war dort von Mitte Juli 2012 bis Anfang April 2013 an zwei halben Tagen pro Woche in der Tages klinik psychiatrisch behandelt worden (Urk. 7/87/2-3).

Ausserdem erhielt die IV-Stelle Kenntnis vom Urteil des Sozialversicherungsgericht s vom 28. Februar 2013, mit welchem dem Vers ichterten für die Zeit ab dem 1. Dezember 2007 Taggelder der Atupri Krankenkasse zugesprochen worden waren (Urk. 7/85/2-21 ; Eingabe des Versicher ten vom 27. November 2012, Urk. 7/85/1). Die IV-Stelle unterbreitete die neuen Akten dem I.____ zur Stellungnahme (Schreiben des I.____ vom 29. Mai 2013, Urk. 7/89).

Nachdem die IV-Stelle von einer Rückenoperation des Versicherten vom April 2013 erfahren hatte (provisorischer Schnellb ericht vom 15. April 2013, Urk. 7/91) und den Austrittsbericht des N.____ vom 18. Juli 2013 (Urk. 7/99) sowie den Austrittsbericht der O.____

vom 26. August 2013 über die tagesklinische Behandlung von Mitte Juli 2012 bis Anfang April 2013 erhalten hatte (Urk. 7/95), holte sie bei Dr. L.____ des I.____ das psychiatrische Verlaufsgutachten vom 28. April 2014 ein (Untersuchung vom 25. November 2013; Urk. 7/101/1-11, m itunterzeichnet von Dr. P.____). Das Verlaufsgutachten bezog auch

Unterlagen über eine Hospitalisation in der Q.____ vom Oktober 2013 ein (Urk. 7/101/16-23). Nachdem die IV-Stelle nochmals eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. M.____ vom 6.

Mai 2014 eingeholt hatte (Urk. 7/105/4) und der Versicherte Gelegenheit gehabt hatte, mit Eingabe vom 26. Mai 2014 zu den neuen Unterlagen Stellung zu nehmen (Urk. 7/104), entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Juli 2014 im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 34 % (Urk. 2 = Urk. 7/106 ; Feststellungsblatt in Urk. 7/105). 3.

Gegen die Verfügung vom 14. Juli 2014 liess X.____ durch Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas mit Eingabe vom 4. August 2014 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und ihm sei mindestens eine halbe Rente zu gewähren, eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und es sei eine polydisziplinäre aktuelle Abklärung unter Einschluss sämtlicher Beschwerden erstellen zu lassen, worauf neu zu entscheiden sei (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 9. September 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). In der Replik vom 20. Oktober 2014 hielt der Versicherte an den Vorbringen in der Beschwerde fest (Urk. 10). Des Weiteren liess er einen Bericht des Z.____ vom 12. September 2014 über eine Kniearthroskopie rechts mit Teilmenisektomie

einreichen (Urk. 11), und am 30. Oktober 2014 (Urk. 13) liess er dem Gericht die Berichte von Dr. med. U.____, Spezialarzt für Neurochirurgie, über die Rückenoperation vom April 2013 zukommen (Urk. 14/1 und Urk. 14/2). Die IV-Stelle beantragte in der Duplik vom 3. Dezember 2014 weiterhin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 18).

Mit Verfügung vom 21. Januar 2016 (Urk. 20) zog das Gericht die Akten der Suva zu den Unfällen vom 16. Februar 2007 und vom 4./5. August 2008 bei (Urk. 23/1-90 und Urk. 24/1-98). Der Versicherte liess dazu mit Eingabe vom 12. Februar 2016 Stellung nehmen (Urk. 26) und reichte Berichte über einen weiteren Aufenthalt in der Q.____ (heute: R.____) von Anfang Oktober bis Anfang November 2015 ein (Urk. 27/1-3). Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 26. Februar 2016 auf eine Stellungnahme (Urk. 29). Sodann gab das Gericht den Parteien mit Verfügung vom 9. Juni 2016 Gelegenheit, unter dem Blickwinkel der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den Auswirkungen der sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage Stellung zu nehmen (Urk. 31). Der Versicherte liess sich mit Eingabe vom 27. Juni 2016 vernehmen (Urk. 33); die IV-Stelle erstattete ihre Stellungnahme am 8. August 2016 (Urk. 35).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 14

Februar 2009 (Urk. 7/1) entstehen. Bei einem rentenerheblichen Invaliditätsgrad stünde dem Beschwerdeführer die Rente daher ab August 2009 zu (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG). Mithin sind die hypothetischen Einkommensverhältnisse des Jahres 2009 für die Invaliditätsbemessung massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_554/2013 vom 14. November 2013 E. 2.1) und entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde schrift (vgl. Urk. 1 S. 5) nicht aktuellere Zahlen. 2.6.3

Gemäss den Angaben vom 19. März 2009 im Fragebogen für den Arbeitgeber hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2009 bei guter Gesundheit einen Monatslohn von brutto Fr. 6'300.-- beziehungsweise einen Jahreslohn von brutto Fr. 81'900.-- (13 x Fr. 6'300.--) erhalten (Urk. 7/13/3). Dieser Wert ist als Valideinkommen einzusetzen. 2.6.4

Was das mutmassliche Invalideneinkommen betrifft, so ist in der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2008 (S. 26 Tabelle TA1) für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im Privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'806.-- angegeben (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [sogenannter Zentralwert], unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden). Umgerechnet auf die im Jahr 2009 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6

Stunden (vgl. BFS - Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit [BUA], Tabelle T 03.02.03.01.04.01) und unter Berücksichtigung der Teuerung (für Männer um 2,1 % ; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex aufgrund der Daten der Sammelstelle für Statistik der Unfallversicherung [SSUV], Tabelle T1.1.05) ergibt sich für das Jahr 2009 bei voller Leistungsfähigkeit ein Monatslohn von Fr. 5'103.-- beziehungsweise ein Jahreslohn von Fr. 61'236.-- (12 x Fr. 5'103.--).

Rechtsprechungsgemäss ist sodann durch eine Herabsetzung des tabellarisch ermittelten Lohnes um maximal 25 % dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewissem Masse eingeschränkt und dadurch entsprechend gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind; darüber hinaus dient eine solche Reduktion der Berücksichtigung von weiteren persönlichen und beruflichen Merkmalen, die sich auf die Lohnhöhe auswirken können, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin nahm einen Abzug von 10 % vor (Urk. 7/59), wogegen der Beschwerdeführer einen wesentlich höheren Abzug angewendet haben will (Urk. 1 S. 6).

Das Bundesgericht hat in einer aktuellen Entscheidung auf seine Rechtsprechung hingewiesen, wonach zur Bemessung des Invalideneinkommens insbesondere dann ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, dass hingegen dort, wo leichte bis mittel schwere Arbeiten zumutbar sind, allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt ist, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.2). Dem Beschwerdeführer ist nach der Formulierung im Gutachten des I.____, wo im Gesamtgutachten die Beurteilung von

Dr. K.____ übernommen wurde (Urk. 7/55/20+23), eine körperlich leichte, nach der Formulierung von Dr. C.____ (Urk. 7/24/4 und Urk. 7/50/4) eine

körperlich leichte bis mittel schwere Tätigkeit zumutbar. In Anwendung der dargelegten Rechtsprechung ist daher wegen des Erfordernisses der beruflichen Umstellung auf eine körperlich weniger anspruchsvolle Tätigkeit höchstens ein

niedriggradiger Abzug zuge lassen . Da es dem Beschwerdeführer ferner zuzumuten ist, eine angepasste Tätigkeit vollzeitlich zu verrichten, ist auch keine Erhöhung des Abzugs wegen schlechter bezahlter Teilzeitarbeit vorzunehmen. Des Weiteren hat das Bundesgericht festgehalten, Hilfsarbeiten würden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt, weshalb der Faktor Alter sich nicht zwingend lohnsenkend auswirke, und die Bedeutung der Dienstjahre sinke mit der Abnahme des Anforderungsniveaus, weshalb eine längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ebenfalls nicht zwangsläufig abzugsrelevant sei (Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2 und 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.2) . Die Tatsachen, dass der Beschwerdeführer bei Rentenbeginn schon über 50 Jahre alt war und dass er seit dem Verlust der angestammten Stelle keine Arbeit mehr aufgenommen hat, führen demnach ebenfalls höchstens zu einem geringfügigen Lohnabzug. Der Beschwerdeführer ist sodann Inhaber der Aufenthaltsbewilligung der Kategorie C (Niederlassung ; vgl. Urk. 7/2) und ist daher wegen seines Ausländerstatus nicht in einem Mass benachteiligt, das einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2011 vom 28. März 2011 E. 4.3). Was schliesslich die Sprachkenntnisse betrifft, so war bei der Begutachtung im I. ___ zwar teilweise ein Dolmetscher anwesend; zumindest bei der orthopädischen Untersuchung traten gemäss Dr. K. ___ jedoch bei der direkten Unterredung mit dem Beschwerdeführer keine Verständigungsprobleme auf (Urk. 7/55/14). Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei der Verrichtung einer angepassten Tätigkeit des Anforderungsniveaus 4 gegenüber besser Deutsch sprechenden Kollegen nicht lohnmässig benachteiligt ist .

Unter Berücksichtigung aller dieser Faktoren erscheint der von der Beschwerde gegnerin gewählte Abzug von 10 % als angemessen. Er ergibt ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 55'112.--. 2.6.5

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 81'900.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 55'112.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von auf gerundet 33 % , was einen Anspruch auf eine Rente ausschliesst. Immer noch e in rentenausschliessendes Invalideneinkommen ergäbe sich im Übrigen auch bei einem Abzug von 15 % . Es beliefe sich auf Fr. 52'051.-- und hätte einen Invaliditätsgrad von abgerundet 36 % zur Folge. 2.7

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 3.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas unter Beilage einer Kopie von Urk. 35 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 33 - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

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