

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00839 vom 25. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00839

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00839 du 25 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00839 del 25 novembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG).

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 Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegeb enfalls 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). 2.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 29. August 2014 Beschwerde mit dem Rechts begehren , es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es ihm eine Viertelsrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss am 2. Oktober 2014 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Versicherten am 6. Ok tober 2014 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Am 3. November 2014 (Urk. 9) legte der Versicherte weitere Arztberichte (Urk. 10/1-6) auf.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihrer Verfügung (Urk. 2) aus, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer die bisherige Tä tigkeit als Maurer nicht mehr ausüben könne. Seit April 2010 sei ihm eine an gepasste Tätigkeit entweder als Polier zu 50 % oder eine leidensangepasste Tä tigkeit, bei welcher er wechselbelastend körperlich leichte bis mittelschwere Ar beiten ohne erforderliche Gang und Standsicherheit, ohne Nacharbeit, nicht überwiegend sitzend, ausüben könne, zu 100 % zumutbar. Für die Zeit von De zember 2012 bis Dezember 2013 habe er aufgrund einer psychischen Erkran kung keiner Tätigkeit nachgehen können. Medizinisch möge die ärztlich attes tierte Arbeitsunfähigkeit zwar gerechtfertigt sein, sie sei jedoch nicht als invali disierend zu werten. Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer mittelgradigen de pressiven Episode sei aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht lang dauernd und somit nicht rentenbegründend. Die Beschwerdegegnerin stellte dem Valideneinkommen (ausgehend von den Angaben der Arbeitgeberin) von Fr. 99'858.80 ein Invalideneinkommen (entsprechend den statistischen Lohnan gaben in der Lohnstrukturerhebung für Hilfsarbeiter) von Fr. 62'768.-- gegen über und errechnete einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 37 % .

Im Rahmen ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) begründete sie ihren Verzicht auf einen Abzug vom Tabellenlohn bei der Berechnung des Invalideneinkommens damit, dem Beschwerdeführer , welcher zuletzt als Baupolier gearbeitet habe, seien rein supervidierende Arbeiten im Baugewerbe weiterhin zumutbar. Damit stehe ihm ein breites Spektrum an Verweisungstätigkeiten im Anforderungsni veau

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte einzig vor (Urk. 1 S. 3 ff.), es sei bei der Ermitt lung des Invalideneinkommens ein Leidensabzug vorzunehmen. Er verwies vorweg auf seine Einschränkungen (keine schweren Arbeiten sowie Tätigkeiten mit überwiegendem Stehen und Gehen, wechselbelastende Tätigkeit ohne Ho cke, Knien und wiederholtes Treppensteigen, Hantieren bis maximal 25 kg nur ausnahmsweise, keine länger vorgeneigten Arbeiten) . Sodann würden sich seine Beschwerden mit zunehmendem Alter verschlimmern . Diese Einschränkungen benachteiligten ihn bei der Stellensuche erheblich,

was erst recht bei der Suche einer Stelle als Hilfsarbeiter gelte, sei doch allgemein bekannt, dass Hilfsarbeiten stellen sozusagen nur für körperlich anstrengende Tätigkeiten angeboten würden. Er habe zeitlebens „harte Bütz“ und Handwerksarbeit verrichtet. Tätigkeiten im Dienstleistungssektor habe er nie verrichtet und sich auch keine Erfahrung und Berufspraxis aneignen können. Somit sei ihm der Zugang zu diesem Segment verwehrt oder extrem erschwert. Weiter falle das Alter von nicht ganz 58 Jahren ins Gewicht, werde doch junges Personal vor allem wegen den tieferen Sozialabgaben bevorzugt. Damit rechtfertige sich ein Abzug von mindestens 15 %, was zu einem Anspruch auf eine Viertelsrente führe. 3.

E. 3

Die SUVA sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 10. April 2013 (Urk. 7/84/153-156) und Einspracheentscheid vom 20. August 2013 (Urk. 7/84/110-125) mit Wirkung ab 1. Dezember 2012 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 36 % sowie eine Entschädigung für eine Integritätseinbusse von 10 % zu. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts vom heutigen Datum abgewiesen (Prozess Nr. UV.2013.00222). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Austrittsbericht der Ärzte der A.____ vom 9. Juli 2012 (Urk.

E. 3.2

Das Gutachten der Z.____ vom 8. Oktober 2013 (Urk. 7/80) basiert auf internistischen (Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH), orthopädischen (Dr. med. C.____, Orthopädische Chirurgie FMH) und psychiatrischen (Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH) Untersuchungen samt Konsensbeurteilung (unter Mitwirkung von Prof. Dr. med. E.____, Neurologie FMH).

Die Gutachter stellten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 25):

-

Mittelgradige depressive Episode -

Posttraumatische mediale Gonarthrose links, infracondyläre

Valgisations - osteotomie links 2011

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit massen sie den folgenden Diagnosen zu: -

Dyspepsie -

langjähriger schädlicher Gebrauch von Alkohol -

anamnestisch Räusperzwang, vermutlich bei Upper - airway - cough - Syndrom -

Arterielle Hypertonie, Weisskittelhypertonie -

Adipositas Grad I -

leichtgradige

Oberschenkelvarikosis -

kleiner Knorpeldefekt medialer Femurkondylus rechts -

Fehlmedikation mit dem Neuroleptikum Haloperidol

Der psychiatrische Facharzt schilderte eine Entwicklung der depressiven Störung im Laufe des Jahres 2012 mit einer berichteten Zuspitzung am Ende des Jahres. Er ging von einer spätestens ab Dezember 2012 vorliegenden mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode aus mit Insuffizienzerleben, starker innerer Unruhe und Agitation bei gleichzeitiger Antriebshemmung sowie vegetativen Auffälligkeiten wie Durchschlafstörungen mit Früherwachen und Appetitsteigerung samt vermindertem Konzentrationsvermögen und Zukunftsängsten. Er attestierte eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit mit Steigerung in zwei monatlichen 50%-Schritten bis zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, einstweilen noch ohne Nachtarbeit (S. 22 f.).

Die Experten gingen demgemäss von der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit per Ende 2013 in einer körperlich leichten, wechselbelastenden (Wechsel von Gehen, Stehen oder Sitzen) oder überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Nachtarbeit aus. Körperlich schwere Arbeiten sowie Tätigkeiten mit überwiegendem Stehen und Gehen befanden sie aufgrund der Kniegelenksproblematik auf Dauer als unzumutbar (Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Maurer, Arbeitsunfähigkeit von 50 % als Maurerpolier), da hierfür die geforderte Standsicherheit und Belastbarkeit nicht mehr gegeben sei (S. 24).

E. 3.3

Mit Bericht vom 23. April 2014 (Urk. 7/90) verwies Hausarzt Dr. F.____, Allgemeinmedizin FMH, ergänzend auf die Entfernung des Osteosynthesematerials am 26. März 2014, eine schmerzhafte Lendenwirbelsäule (LWS), einen schmerzhaften Tennisarm rechts, eine schmerzhafte Flanke rechts sowie ein schmerzhaftes Knie rechts mit Knorpeldefekt. Familiäre Geschehen (September 2012 Tod des Bruders; Zwist) sowie die Kündigung (später widerrufen) begünstigten Ängste und Insomnie, Gastritis und Rausperzwang.

E. 3.4

Eine MRI-Untersuchung des rechten Kniegelenks vom 6. August 2013 (Urk. 7/76/4) hatte einen 3 mm grossen Knorpeldefekt Grad 3 im zentralen medialen Femurkondylus ohne begleitende ossäre Reaktion sowie ein Ganglion im Bereich des Ansatzes des medialen Gastrocnemiuskopfes ergeben. Eine Gonarthrose und eine Meniskusläsion wurden nicht nachgewiesen.

E. 3.5

Anlässlich der bildgebenden Untersuchungen vom 3. Dezember 2013 (Urk. 7/95/1-2) in der Klinik G.____ hatte der untersuchende Dr. med. H.____, Spezialarzt für Röntgendiagnostik, eine skoliotische Fehllhaltung der LWS sowie eine lumbosakrale Hyperlordose mit generalisierten degenerativen Veränderungen, eine aktivierte Osteochondrose L2/3, eine breitbasige Diskushernie L3/4 mit epiduraler Lipomatose, Spondylarthrose und infolgedessen konzentrisch spinale Enge mit Beeinträchtigung der L4 Wurzel rezessal betont beidseits sowie eine Bandscheibenprotrusion geschildert.

E. 3.6

Im Austrittsbericht vom 27. März 2014 (Urk. 7/99/12) bestätigten die Ärzte der I.____ die Metallentfernung Tibiakopf links am 26. März 2014 und schilderten einen komplikationslosen postoperativen Verlauf. Eine Vollbelastung empfahlen sie nach einigen Tagen.

E. 3.7

Die Ärzte des J.____, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, diagnostizierten am 19. Juni 2014 (Urk. 7/113) ein Post nasal drip

syndrom (Differenzialdiagnose: Rhinitis medicamentosa , allergische Rhinitis) bei Allergien (Lidocain). Sie führten aus, eine Computertomographie-Untersuchung der Nasennebenhöhlen habe keine Hinweise auf eine chronische Rhinosinusitis ergeben.

E. 3.8

Aufgrund dieser Angaben formulierte Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie, Regionalärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin , am 12. Juni 2014 (Urk. 7/115/3-4) ein angepasstes Zumutbarkeitsprofil unter dem Hinweis, dass sich bei der Untersuchung in der Z.____ die LWS völlig unauffällig und frei beweglich dargestellt habe, auch in den Ellbogenbefunden seien Normal verhältnisse geschildert worden. Er empfahl zusätzlich das Vermeiden von monotonen und/oder repetitiven vornüber gebeugten und rotierten Rumpffehhaltungen , das Meiden feuchtkalter zugiger Arbeitsumgebung sowie schlagender, stossender und vibrierender Krafteinwirkungen. 4.

E. 4

(einfache und repetitive Tätigkeiten) offen, wobei er insbesondere auch seine langjährige Berufserfahrung und seine Fachkenntnisse im Baugewerbe bei einem zukünftigen Arbeitgeber einbringen könne. Zu diskutieren wäre deshalb, ob hinsichtlich des Invalideneinkommens nicht auf das Anforderungsniveau 3 (Fach- und Berufskennnisse) abzustellen wäre. Jedenfalls rechtfertige es sich nicht, neben dem bereits berücksichtigten tiefsten Anforderungsniveau mit einem entsprechend niedrigen Lohn einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug zu berücksichtigen. Sodann habe die SUVA aufgrund ihrer Dokumentation von Arbeitsplätzen ein Invalideneinkommen von Fr. 65'280.-- ermittelt.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer kritisierte das von der Beschwerdegegnerin festgelegte Zumutbarkeitsprofil beschwerdeweise zu Recht nicht. Ausgehend von der Einschätzung der Ärzte der A.____ steht in Bezug auf die unfallbedingten Schädigungen im linken Knie fest, dass nurmehr leichte bis mittel schwere, knieschonende Tätigkeiten in Frage kommen (E. 3.1). Die Z.____ - Ärzte bestätigten dieses Stellenprofil - mit leicht anderen Beschreibungen - im Wesentlichen. Insbesondere steht – mangels anderslautender ärztlicher Atteste - fest, dass eine angepasste Tätigkeit noch vollzeitlich zumutbar ist. Die – nach diesen Einschätzungen - am 26. März 2014 erfolgte Entfernung des Osteosynthesematerials führte zu keinen Komplikationen (Bericht der Ärzte der I.____, Orthopädie, vom 27. März 2014, Urk. 7/99/12) und damit zu keiner weitergehenden Einschränkung .

E. 4.2

Auch die unfallfremden Beeinträchtigungen wurden umfassend gewürdigt. So massen die Z.____ - Gutachter namentlich dem kleinen Knorpeldefekt am medialen Femurkondylus rechts keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu

(E. 3.2).

Auch der Tennisarm und die Flankenbeschwerden wurden nicht dergestalt geschildert, dass von einer weitergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen wäre.

In Bezug auf die Schulterbeschwerden zeigten sich auf den Röntgenbildern vom 21. Juni 2012 regelrechte knöcherne Strukturen der gelenkbildenden Skeletteile beider

Schultergelenke ohne Anhaltspunkte für traumatisch oder degenerativ bedingte knöcherne Veränderungen (Urk. 7/63/199). Eine Sonographie des rechten Schultergelenkes vom 7. Oktober 2014 ergab ebenfalls unauffällige Resultate ohne pathologische Befunde (Bericht von Dr. med. L.____, leitender Arzt M.____, vom 8. Oktober 2014, Urk. 10/3).

Die bildgebend nachgewiesenen Pathologien in der LWS veranlassten den RAD-Arzt sodann zur Anpassung des Profils in rückschonendem Sinne. Dass dies wegen keine vollzeitliche Arbeitstätigkeit möglich sein sollte, ist nicht ersichtlich und wurde auch nicht vorgebracht.

Weiter unbestritten geblieben ist, dass die zwischenzeitliche depressive Episode nicht von Dauer war und nicht zu einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit führt. Die Rechtsprechung geht – wie dies die Beschwerdegegnerin richtig bemerkt hat – davon aus, dass eine mittelgradige depressive Episode grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens darstellt;

Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten grundsätzlich auch als therapeutisch angebar

(Urteil des Bundesgerichts 9C_302/2012 vom 13. August 2012 E. 4.3.2 mit Hinweisen [nicht publ. in: BGE 138 V 339]).

E. 4.3

Damit steht fest, dass dem Beschwerdeführer eine vollzeitliche Arbeitstätigkeit mit folgendem Profil zumutbar ist: leicht bis mittelschwer, wechselbelastend (ungefähr 1/3 der Arbeitszeit in sitzender Position, daneben Gehen und Stehen), ohne Tätigkeit in der Hocke, auf den Knien sowie wiederholtes Treppensteigen, ohne Tätigkeit auf Leitern, ausnahmsweise seltenes Hantieren von Lasten bis maximal 25 kg, Vermeiden von monotonen und/oder repetitiven vornüber gebeugten und rotierten Rumpfpositionen, Meiden feuchtkalter zugiger Arbeitsumgebung sowie schlagender, stossender und vibrierender Krafteinwirkungen, ohne Nachtarbeit. 5.

Im Rahmen der Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen bemass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen per 2012 mit Fr. 99'858.80 und stützte sich dabei - unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung - auf die Angaben der Arbeitgeberin, welche am 21. September 2011 (Urk. 7/14 Ziff. 2.10) einen Jahreslohn des Beschwerdeführers von Fr. 98'280.-- bestätigt hatte. Angesichts der Anmeldung im August 2011 stehen in der Tat Rentenleistungen ab 1. Februar 2012 in Frage (Art. 29. Abs. 1 IVG); eine Anpassung hat indes vorliegend nicht zu erfolgen, weil die Arbeitgeberin den identischen Lohn auch für das Jahr 2012 bestätigte (Urk. 7/63/339). Damit beträgt das Valideneinkommen

Fr. 98'280.--. 6. 6.1

Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin auf der Grundlage der Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) mit Fr. 62'768.--.

Ausgehend vom Tabellenlohn für Männer mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im gesamten privaten Sektor von monatlich Fr. 4'901.-- (LSE 2010

Tabelle TA1, Neuchâtel 2012, S. 26) ergibt sich umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft

E. 7

/ 63/182-203) über das vom 29. Mai bis 26. Juni 2012 in 19 Sitzungen durchgeführte Ergonomie-Trainingsprogramm wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1 f.): -

Unfall vom 26. August 2009: Auf der Treppe Fuss verdreht und Stich im linken Knie verspürt -

Läsion des Hinterhorns des medialen Meniskus horizontal, Reizknie mit Baker-Zyste, leichte Knorpelausdünnung medial, diskrete knöcherne Reizung des Seitenbandansatzes, leichte Zerrung des Seitenbandes, nebenbefundlich

Fabella (MRI Knie links vom 17. September 2009) -

19. Mai 2010 Arthroskopie Knie links bei progredienten Kniebeschwerden: „Radiodiskoider“ Riss hintere zwei Drittel des medialen Meniskus mit schwerer Chondromalazie in der femoralen Belastungszone, entsprechend einer Gonarthrose Grad III-IV, mediale Teilmeniskektomie, Knorpeldebridement, Entfernung eines Gelenkkörpers, Glättung eines zentralen retropatellären Knorpeldefekts Grad II -

30. November 2011 infrakondyläre

Valgisationsosteotomie links (Zuklappend) -

medial betonte, femoro-tibiale und femoro-patelläre

Gonarthrose links -

Ereignis vom 13. Juni 2012: Beim Rehatraining plötzlich einschliessender Schmerz in der rechten Flankengegend, Differenzialdiagnose Zerrung des Musculus

obliquus

externus

abdominis rechtsseitig, akutes thorakolumbo spondylogenes Schmerzsyndrom rechts -

Femorotibiale

Gonarthrose rechts, bei Austritt Knieschmerzen rechts verstärkt -

Schulerschmerzen rechts, Differenzialdiagnose im Rahmen einer exazerbierenden

Periarthropathia

humeroscapularis

tendopathica rechts -

Coxarthrose beidseits -

Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt -

Adipositas Grad I -

Schädlicher Gebrauch von Alkohol

Als relevante subjektive Befunde bei Austritt schilderten die Ärzte Schmerzen im Bereich des linken Knies sowie auch an übrigen Lokalisationen (Knie rechts, Schulter rechts,

Lendenwirbelsäule [LWS]), welche im Verlaufe des Rehaprogramms allmählich zugenommen hätten. Die Eisenplatte mache sich im linken Bein zudem verstärkt schmerzhaft bemerkbar. Im Bereich der rechten Flanken gegend habe er durch die angediehenen Therapien einen leichten Schmerzrückgang verbuchen können (S. 18). Die verbleibenden Probleme wurden wie folgt zusammengefasst: Bewegungs- und belastungsabhängige verstärkte, teilweise im Tages- und Wochenverlauf kumulierende Schmerzen im linken Kniegelenk, belastungs- und bewegungsabhängige Knie- und Flankenschmerzen rechts, positions- und belastungsabhängige Schulterschmerzen rechts, intermittierende belastungs- und positionsabhängige Kreuz- und Gesässschmerzen rechts, bewegungs- und positionsabhängige Schulterschmerzen rechts, Magenbrennen (differenzialdiagnostisch medikamentös induziert), akzentuierte Persönlichkeitszüge (verletzlich, misstrauisch, zwanghaft), psychosoziale Belastungssituation mit chronischer Schmerzproblematik, unklarer beruflicher Zukunft sowie gesundheitlichen Problemen der Ehefrau (S. 13).

Die Ärzte hielten fest, die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden seien insgesamt nachzuvollziehen. Es handle sich um ein buntes Beschwerdebild mit mehreren Problemkreisen an verschiedenen Lokalisationen des Bewegungsapparates, vor allem die rechte Körperhälfte betreffend. Was die Knieproblematik links betreffe, könne davon ausgegangen werden, dass die nachweisbaren Veränderungen zumindest zu einem gewissen Anteil unfallbedingt seien. Hier müsse davon ausgegangen werden, dass weitere therapeutische Massnahmen nicht-invasiver Art bestenfalls zu einer Stabilisierung führten, je doch nicht mehr zu einer weiteren, namhaften Verbesserung (S. 5).

Die bisherige Tätigkeit als Polier erachteten die Ärzte aufgrund der entsprechenden Anforderungen als nicht mehr zumutbar. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit befanden sie als ganztags möglich mit folgenden Einschränkungen: Knie links wechselbelastend (ungefähr 1/3 der Arbeitszeit in sitzender Position) ohne Tätigkeit in der Hocke, auf den Knien sowie wiederholtes Treppensteigen, aus Sicherheitsgründen ohne Tätigkeit auf Leitern (wegen Knieproblematik links erhöhte Sturzgefahr), ausnahmsweise seltenes Hantieren von Lasten bis maximal 25 kg. Aufgrund der derzeit verstärkt manifesten Rückenproblematik seien Arbeiten in länger dauernd vorgeneigter und/oder verdrehter Rumpffposition aktuell zu vermeiden. Nach längerer Arbeitsunfähigkeit empfahlen sie einen erleichterten Einstieg anfangs halbtags mit sukzessiver Steigerung auf ein Vollzeitpensum innerhalb einer Zeitspanne von drei bis vier Monaten (S. 3).

E. 11

-2014

S. 89 Tabelle B

10.3, Index 2150 auf 2188) ein Jahreseinkommen von Fr. 62'395.-- (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2150 x 2188) , mithin ein leicht tieferer Wert . 6.2 6.2.1

Hauptstreitpunkt im vorliegenden Prozess ist, ob von diesem ermittelten Tabellen Lohn ein Abzug vorzunehmen ist. Die Beschwerdegegnerin gewährte keinen solchen. 6.2.2

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).

Zu berücksichtigen ist, dass das Sozialversicherungsgericht 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 E. 5.1). 6.2.3

Vorwegzuschicken ist, dass der Invaliditätsbegriff in der Unfall- und der Invalidenversicherung identisch ist. Wohl besteht nach der seit BGE 133 V 549 aktuellen Rechtsprechung für die Invalidenversicherung keine Bindungswirkung an die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung im Sinne von BGE 126 V 288, wie auch im umgekehrten Sinn keine Bindung der Unfallversicherung besteht. Das Bundesgericht verweist in seiner Rechtsprechung namentlich auf den Umstand, dass die Voraussetzungen für eine Rente in diesen Sozialversicherungszweigen trotz des grundsätzlich gleichen Invaliditätsbegriffs verschieden sind (BGE 133 V 549 E. 6.2). Das Bundesgericht schliesst in BGE 133 V 549 E. 6.4 jedoch nicht aus, dass die IV-Stellen oder im Beschwerdefall die kantonalen Gerichte die Unfallversicherungsakten beiziehen und unter anderem gestützt darauf den Invaliditätsgrad für den Bereich der Invalidenversicherung bestimmen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_206/2007 vom 27. März 2008

E. 3.3).

Vorliegend besteht für das Verfahren der Invalidenversicherung praktisch das identische Stellenprofil wie für dasjenige der Unfallversicherung. Zusätzlich ergeben sich leichtere Einschränkungen aufgrund der Rückproblematik im Sinne einer entsprechenden ergonomischen Haltung sowie eine Problematik bei schlafenden, stossenden und vibrierenden Krafteinwirkungen. Dies wirkt sich indes nicht wesentlich auf die noch zumutbaren Tätigkeiten aus.

Damit kann grundsätzlich auf die Bemessung des Invalideneinkommens durch die SUVA abgestellt werden, welche - gestützt auf ihre Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) - ein solches von Fr. 65'719.-- errechnet (Urk. 7/110-125 S. 10 ff.). 6.2.4

Bei einer freien Prüfung des Invalideneinkommens und eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn ist zu berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer - abgesehen von körperlich schweren Tätigkeiten - ein breites Spektrum an möglichen Tätigkeiten offen steht. Diesbezüglich ist zu bemerken, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin Schwerarbeit zu verrichten,

nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes führt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4).

Sodann kann der - vollzeitlich arbeitsfähige - Beschwerdeführer auf eine jahrzehntelange Berufserfahrung als Polier zurückgreifen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 9). Dies befähigt ihn, auch anspruchsvollere Aufgaben im Segment einfacher und repetitiver Tätigkeiten auszuüben. Ein Abstellen auf das Lohnniveau 3 (mit Berufs- und Fachkenntnissen), wie dies die Beschwerdegegnerin thematisiert (Urk. 6), erscheint indes nicht als sachgerecht, weil der Beschwerdeführer solche Kenntnisse nur im Baugewerbe aufweist.

Das fortgeschrittene

Alter (Urk. 1 S. 4 Ziff. 10) führt nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 rechtsprechungsgemäss

so gar eher lohnerrhöhend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2).

Die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre nimmt im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (AHI 1999 177 E. 3b S. 181), weshalb mit Blick auf das Anforderungsniveau 4 die lange Betriebszugehörigkeit keinen Abzug zu rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nicht von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang sodann der Umstand, dass der Beschwerdeführer zeitlebens „harte Bütz“ und Handwerksarbeit verrichtet hat. Dass Büroarbeiten und Tätigkeiten im Dienstleistungssektor eher weniger in Frage kommen dürften (Urk. 1 S. 4 Ziff. 9), hat insofern keinen Einfluss auf einen Abzug vom Tabellenlohn, als das entsprechende Lohnniveau eine Vielzahl von Tätigkeiten in der Industrie beinhaltet und keineswegs fachspezifische Bürokenntnisse oder einen versierten persönlichen Umgang mit Kunden voraussetzt. 6.2.5

Angesichts dieser Umstände erweist sich der Entscheid der Beschwerdegegnerin, keinen Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren, nicht als unangemessen im Sinne der Rechtsprechung, auch wenn eine andere Lösung in Betracht käme. Für eine entsprechende Anpassung besteht demnach kein Raum. 7.

Ist nach dem Gesagten von einem Valideneinkommen von Fr. 98'280.-- und einem Invalideneinkommen von Fr.

62'395.-- auszugehen, resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 35'885.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 36.5%. Bei diesem Resultat hat der Beschwerdeführer kein Anrecht auf eine Rente der Invalidenversicherung, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 8.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 8 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss 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: - Fürsprecher René W. Schleifer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 9 und Urk. 10/1-6 - 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Sonderegger

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