

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00099 vom 19. Dezember 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00099](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00099)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00099 du 19 décembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00099 del 19 dicembre 2017

## **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). 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).

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5,

131 V 49 E. 1.2,

130

V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2014 vom 25. Februar 201

### **E. 1.3**

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.

#### **E. 1.4**

hiervor), wie sich das solchermassen eingeschränkte berufliche Leistungsvermögen in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

##### **E. 1.4.1**

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 ausgleichender 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).

##### **E. 1.4.2**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstelt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2).

##### **E. 1.4.3**

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das

Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielter Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können statistische Werte, insbesondere die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/aa).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um maximal 25 % zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität respektive Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/aa-cc).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 1.6**

Für die Bejahung eines Rentenanspruchs im Rahmen einer Neuanschuldung nach vorausgegangener rechtskräftiger Verneinung wird analog zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads verlangt (BGE 130 V 71, 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; vgl. auch BGE 133 V 108 E).

### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 11. Dezember 2014 erhob X. \_\_\_\_\_ am 19. Januar 2015 Beschwerde (Urk.

1) und beantragte deren Aufhebung sowie die Zusprache einer halben Invalidenrente. Die IV-Stelle ersuchte in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. März 2015 (Urk. 7) um Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 25. März 2015 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Vorwegzuschicken ist, dass die Verneinung des Anspruchs auf Unterstützung bei der Stellensuche (Arbeitsvermittlung, Art. 18 IVG) durch die Invalidenversicherung beschwerdeweise unangefochten geblieben und demnach die angefochtene Verfügung (Urk. 2) insoweit in Teilrechtskraft erwachsen ist. Prozessgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet einzig der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und damit die Frage, ob er zu mindestens 40 % invalid ist (vgl. E. 1.3 hiavor). 2. 2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste leichte Tätigkeit, welche die

verminderte Beweglichkeit und Belastbarkeit der rechten Schulter berücksichtige und keine besonderen mentalen Anforderungen stelle, im Umfang von 100 % zumutbar sei. Die im B.\_\_\_\_-Gutachten dargelegte Einschränkung von 50 % betreffe nur Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an die Konzentration, da erst letztere zu einem Zählzwang (mit den Folgen einer raschen Ermüdbarkeit und einem deutlich verlangsamten Arbeitstempo) führten. Tätigkeiten ohne besondere mentale Anforderungen seien ohne Zählzwang möglich, weshalb diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Damit könne der Beschwerdeführer ein Invalideneinkommen von Fr. 56'944.-- erzielen, welches im Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 89'696.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 32'752.-- entsprechen d einem Invaliditätsgrad von 37 % bedeute.

An diesem Standpunkt hielt die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren unter Hinweis insbesondere auf die Einschätzung ihres RAD fest (Beschwerdeantwort, Urk. 7).  
2. 3

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor (Urk. 1), der psychiatrische B.\_\_\_\_-Gutachter (richtig: die psychiatrische Gutachterin, vgl. Urk. 8/75-76) habe zu treffend ausgeführt, dass in adaptierten Tätigkeiten ohne kognitive Belastbarkeit lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich sei. Sodann falle der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 10 % viel zu tief aus. Es stehe fest, dass er nicht mehr als die Hälfte des Valideneinkommens erwirtschaften könne, weshalb er Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe. 3.

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum (vgl. E. 1.6 hiervor) seit Erlass der Verfügung vom 12. Januar 2012 (Urk. 8/47-49), mit welcher die Beschwerdegegnerin vom 1. Juni 2009 bis 30. April 2011 eine befristete – zunächst ganze und ab 1. November 2009 halbe – Rente (Invaliditätsgrad von 100 % beziehungsweise 50 %) zugesprochen und für die Zeit danach basierend auf einem Invaliditätsgrad von 25 % einen Rentenanspruch verneint hatte, derart verändert hat, dass nun wiederum Anspruch auf eine (halbe) Invalidenrente besteht.

Der Rentenentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. Januar 2012 (Urk. 8/47-49) erging in Koordination mit demjenigen der S uva, welche dem Beschwerdeführer für die verbleibenden Folgen des Skiunfalls vom 23. Februar 2008 – nebst einer auf einer Integritätseinbusse von 25 % beruhenden Integritätsentschädigung – eine Invalidenrente nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % ab 1. Mai 2011 zugesprochen hatte (Verfügung vom 30. Juni 2011, Urk. 8/29). Der für die Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung massgebende Invaliditätsgrad von 25 % wurde damit begründet, dass der Beschwerdeführer ab 1. Mai 2011 im bisherigen Betrieb (Y.\_\_\_\_ AG) eine neue Anstellung (Mitarbeiter im Zweischichtbetrieb, in Ausbildung zum Reguleur) habe, wobei er bei voller Präsenzzeit eine Arbeitsleistung von lediglich 75 % erbringe und 25 % weniger verdiene als er dies ohne Unfallfolgen tun würde (zum Rentenentscheid der S uva vgl. auch Urk. 8/30/9-14). 4. 4.1 4.1.1

In dem mit Neuanmeldung vom 3. Mai 2013 (Urk. 8/51) angehobenen Verfahren erging insbesondere das von der Beschwerdegegnerin veranlasste B.\_\_\_\_-Gutachten vom 18. Juni 2014 (Urk. 8/82). Darin stellten Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gestützt auf die ihnen zugegangenen Akten und die von ihnen durchgeführten

Untersuchungen vom 5. bis 8. Mai 2014 folgende Diagnosen (S. 38): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 7): - Zwangsstörung, vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang (ICD-10 F42.0) - Posttraumatisches Schultersyndrom rechts mit periartikulären

Insertions tendinosen und Tendomyosen sowie Spannungskopfschmerz symptoma tik bei - Status nach dislozierter Humerus-3-Fragmentfraktur rechts Februar 2008, osteosynthetisch versorgt - Status nach Schulterarthroskopie, Bizepstenotomie , subacromialer

Bursektomie und Arthrolyse , Plattenentfernung am 15. Januar 2009 Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 8): - Leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.0) - Fussinsuffizienz links mit Insertionstendinose am Calcaneus plantarseitig

- Adduktoreninsertions tendinose am rechten Kniegelenk - Wirbelsäulenfehlstatik - Status nach Varizenoperation 2007 rechts und 2011 links mit Verbleiben der Sensibilitätsstörung am Unterschenkel, am Fuss und an den Zehen II bis IV links - Unklarer Mittelbauchschmerz rechts (Differentialdiagnose [DD]: funktionell, Colon irritabile ) - Status nach Leistenhernienoperation beidseits zirka 2000 - Spannungskopfschmerz - Malcompliance 4.1.2

In der „Beschreibung der aktuellen medizinischen Problematik inkl. Konsistenzprüfung“ (S. 39 f.) schickten die Sachverständigen des B. \_\_\_\_

vorweg, bemerkenswert sei eine sehr unterschiedliche Gewichtung der einzelnen Symptome in der Anamneseerhebung bei den unterschiedlichen Fachdisziplinen. 4.1.3

Sodann führten die Gutachter aus, im Bereich des Bewegungssystems werde eine Schmerzhaftigkeit an der linken Ferse angegeben. Hierbei handle es sich um eine Insertionstendinose am Calcaneus

plantarseitig („plantarer Fersensporn“). Erst auf Nachfrage würden Symptome im Bereich der rechten Schulter genannt. Hier liege ein Zustand nach einem komplexen Krankheitsgeschehen vor. Es sei im Februar 2008 zu einer dislozierten Humerus 3-Fragment-Fraktur gekommen, welche offen reponiert und mittels Plattenosteosynthese versorgt worden sei. Nachfolgend habe sich offensichtlich eine relevante Schultersteife entwickelt, welche zu einer Schulterarthroskopie (15. September 2009), einer Bizepstenotomie und einer partiellen Kapsulotomie geführt habe. Es habe sich nachfolgend eine Low grade-Infektion des Operationsbereichs entwickelt, welche durch eine langzeitige Antibiotikagabe beherrscht werden können. Aktuell stelle sich eine annähernd normalisierte Beweglichkeit der rechten Schulter dar. Es liessen sich periarticuläre und periscapuläre

Insertionstendinosen feststellen. Die Kraft der schulterführenden Muskulatur wirke leicht- bis mässiggradig reduziert.

Es werde zudem eine Symptomatik im Bereich des rechten Kniegelenks angegeben. Hierbei handle es sich um eine Insertionstendinose der Adduktorenmuskulatur am Epicondylus

medialis  
femoris .

In der Vergangenheit hätten Symptome seitens der Wirbelsäule bestanden, unter anderem im Bereich der Brust- und Halswirbelsäule (BWS und HWS). Akten kundig sei ein MRI-Befund der BWS mit Hinweisen auf einen durchgemachten leichtgradigen Morbus Scheuermann bei leichten Osteochondrosen Th7/8 bis Th11/12. Aktuell ergebe sich eine geringgradige Fehlstatik der Wirbelsäule im Sinne einer Skoliose und thoracalen Hyperkyphose bei Haltungsinsuffizienz. Symptome würden diesbezüglich nicht geäußert, eine Bewegungs- oder Druckschmerzhaftigkeit lasse sich nicht provozieren. Es bestehe ein Zustand nach Varizenoperation an beiden Beinen. Genannt werde eine Sensibilitätsstörung der Zehen Dig. II bis Dig. IV links bei wahrscheinlichem Zustand nach Verletzung eines Hautnervs bei der Venenoperation. Es bestehe eine geringgradige Venenstauung. Aktuell lasse sich keine autochthone

cervicale Problematik erkennen. Allerdings seien deutliche Tendomyosen des Trapeziusoberes, inklusive einer Insertionstendinose

suboccipital, zu erkennen. Diese dürften durch die Haltungsinsuffizienz, die Schulterdysfunktion und möglicherweise auch die degenerativen Veränderungen am cervico-thoracalen Übergang getriggert werden. Eine Spannungskopfschmerz-Symptomatik sei hieraus ableitbar.

Zudem würden diffuse Beschwerden in der Unterarmmuskulatur rechts sowie ein Steifigkeitsgefühl und Schmerzen an den Fingergelenken rechts geäußert. Hierfür finde sich keine eindeutige Erklärung. Palpatorisch sei die Frühform einer Polyarthrose der PIP und DIP möglich mit reaktiven Tendomyosen der Unterarmmuskulatur.

Zusammengefasst liessen sich im Bereich des Bewegungssystems multiple leichte Fehlfunktionen an Rumpf und Extremitäten feststellen. 4.1.4

Im Weiteren erwogen die B.\_\_\_\_-Gutachter, aus psychiatrischer Sicht könnten zum jetzigen Zeitpunkt lediglich Zwangssymptome objektiviert werden. Die Zwangsgedanken des Beschwerdeführers äusserten sich in einem zwanghaften Zählzwang der Dreierreihe. Der Beschwerdeführer beginne mit drei, zähle bis neun und bleibe dann stehen (vgl. aber die Darstellung auf S. 32 des psychiatrischen Teilgutachtens, wonach der Beschwerdeführer in Situationen, in denen er sich konzentrieren müsse, sechs - drei - neun zähle und dann nicht weiter komme). Diese Symptomatik behindere ihn in der Konzentrationsfähigkeit und in seinen Denkvorgängen. Es liege sicherlich eine bereits vorbestehende sehr einfache psychische Struktur vor. Der Beschwerdeführer verfüge über sehr wenig Schulbildung und es sei anzunehmen, dass auch elementare kognitive Fähigkeiten wie Lesen und Schreiben deutlich eingeschränkt seien. Neben der Zwangssymptomatik würden vom Beschwerdeführer in der psychiatrischen Untersuchung lediglich die bereits in den anderen Teilgutachten beschriebenen Schmerzsymptome berichtet, jedoch – wie bereits erwähnt (vgl. E. 4.1.2 hiervor) – in unterschiedlicher Gewichtung und Konsistenz. Im Vordergrund stünden dabei die Fersenschmerzen, gefolgt von den täglichen Kopfschmerzen.

Die Bauchproblematik sei im vergangenen Jahr eingehend untersucht worden. Ausser einer Helicobacter-Gastritis seien keine pathologischen Befunde erhoben worden. Die Doppelnieren seien asymptomatisch. Es sei nicht bekannt, ob die Helicobacter-Gastritis medikamentös behandelt worden sei. Anhand der aktuellen Beschwerden vor allem im Bereich des Leberrands rechts könne nicht davon ausgegangen werden, dass die aktuellen Beschwerden durch die Gastritis verursacht seien, sodass sich eine dahingehende Behandlung aktuell nicht aufdränge. Die Bauchproblematik habe auch keinerlei Einfluss

#### auf die Arbeitsfähigkeit. 4.1.5

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielten die B.\_\_\_\_-Gutachter fest (S. 41 f.), aktuell könnten aus orthopädischer Sicht leichtere Tätigkeiten durchgeführt werden, wobei stärkere Belastungen der rechten Schulter beziehungsweise des rechten Arms sowie häufige Arbeiten über Schulterhöhe zu vermeiden seien. Aufgrund der aktuellen klinischen psychischen Symptomatik bestehe in einer adaptierten Tätigkeit ohne grosse kognitive Belastung eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, dies seit Ende Juni 2010 (S uva -Beurteilung in F.\_\_\_\_). Die Zwangserkrankung führe zu einer reduzierten Belastbarkeit, einer raschen Ermüdbarkeit und einem deutlich verlangsamten Arbeitstempo. 4.2

RAD-Arzt med. prakt. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, konsultierte am 30. Juni 2014 (Urk. 8/92 S. 4 f.), das B.\_\_\_\_-Gutachten überzeuge in internistischer und orthopädischer Hinsicht. Der psychiatrische Teil weist dagegen einige Defizite auf: So fänden sich unter Ziff. 4.3.3 „Befunde“ (Gutachten S. 34) ausgiebig subjektive Angaben des Beschwerdeführers. Dabei bleibe unklar, wie sich der Zählzwang objektiv zeige und auswirke. Auffallenderweise seien in der Untersuchungssituation, die einige Konzentration erfordere, keine Störungen von Konzentration und Aufmerksamkeit beschrieben worden. Somit sei die Hauptdiagnose nur spärlich belegt und fusse grösstenteils auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Leider seien die Zwangssymptome – im Gegensatz zur Darstellung auf Seite 40 – nicht objektiviert. Ferner fehle eine Auseinandersetzung mit dem positiven Leistungsbild. Immerhin werde dargestellt, dass der Beschwerdeführer pro Woche dreimal zur Psychotherapie und zweimal zur Physiotherapie gehe sowie in unbekannter Häufigkeit an seinen eigenen Fitnessgeräten übe. Es finde sich sodann keine Erörterung, ob er auch in der Therapie von einem Zählzwang behindert werde. Schliesslich fehle auch ein Beleg für die gutachterliche Annahme, dass auch elementare kognitive Fähigkeiten wie Lesen und Schreiben deutlich eingeschränkt seien (Gutachten S. 40). Immerhin sei auf S. 18 des Gutachtens zur Tagesstruktur zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zum Beispiel den „Blick“ und eine kroatische Zeitung lese. Eigenen Angaben zufolge habe er acht Schuljahre absolviert (Gutachten S. 16). Angesichts dieser Unklarheiten werde der psychiatrische Gutachter um Objektivierung und Klärung gebeten. 4.3

In der Stellungnahme des B.\_\_\_\_ vom 17. Juli 2014 (Urk. 8/86) führten die Dres. E.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ aus, Zwangsgedanken könnten im Gegensatz zu Zwangshandlungen in der Untersuchungssituation nicht immer objektiviert werden. Gemäss AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie), 6. Auflage 1996, Item 35, handle es sich um immer wieder sich gegen inneren Widerstand aufdrängende Gedanken oder Vorstellungen, die als unsinnig erlebt werden und sich vom Patienten nicht oder nur schwer un-terbinden liessen und häufig als quälend erlebt würden. Laut AMDP handle es sich dabei um einen subjektiven Befund. In der Untersuchung hätten sich diese Symptome nicht gefunden, was aber nicht heisse, dass sie generell nicht vorhanden seien. Anamnestisch seien sie auch von den vorbehandelnden Psychotherapeuten bereits festgestellt worden. Der Beschwerdeführer habe sie spontan erwähnt. Er habe auch angegeben, dass sie vor allem aufträten, wenn er starken psychischen Druck verspüre oder sich sehr konzentrieren müsse. Offenbar sei der Druck in der Untersuchungssituation nicht gross genug gewesen. Sehr viele Befunde in der Psychiatrie könnten letztendlich nur subjektiv erfasst werden. Der Beschwerdeführer habe jedoch kongruent immer wieder erwähnt, dass er bei intellektueller Anstrengung plötzlich einen Zwang verspüre, zu zählen. Er zähle dann jeweils die Dreierreihe von drei bis neun, dann blieben seine Gedanken

stehen. Durch dieses Symptom fühle er sich beeinträchtigt. Es sei Ich-Fremd und werde als unbegreifbar und unkontrollierbar empfunden und löse deshalb Ängste aus. Im ICD-10 werde die Zwangsstörung in dieser Form unter F42.0 „vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang“ als eigenständige Diagnose mit Krankheitswert erfasst.

Die effektive kognitive Leistungsfähigkeit sei – so die Dres. E.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ – nicht erfasst worden. Auf Seite 18 des Gutachtens werde festgehalten, „er versuche etwas zu lesen“, nicht „er lese“, was eine unterschiedliche Bedeutung habe. Somit bestehe kein Widerspruch zu den Befunden des Gutachters. Der Gutachter habe den Eindruck gehabt, dass die Auffassungsgabe des Beschwerdeführers deutlich eingeschränkt sei, dass er komplexe Zusammenhänge nicht verstehe und sein Abstraktionsvermögen deutlich beeinträchtigt sei. In bestimmten Situationen habe sich ein konkretistisches sehr vereinfachtes Denken gezeigt. In allen Untersuchungen der Spezialisten hätten sich Widersprüchlichkeiten in den Aussagen des Beschwerdeführers gezeigt, was auch er wähnt worden sei. Die Ursachen dieser Widersprüche hätten in dieser einmaligen Untersuchung nicht geklärt werden können. Um den Sachverhalt genauer zu klären, müsste sicherlich eine neuropsychologische Testung in der Muttersprache des Beschwerdeführers durchgeführt werden. Bezüglich der psychischen Funktionsfähigkeit könnten mittels ICF die Beeinträchtigungen noch verdeutlicht werden: Die Anpassungsfähigkeit an Regeln und Routinen sei leicht eingeschränkt. Die Planung und Strukturierung von Aufgaben sei schwer beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er immer wieder Arzttermine vergesse und von Dritten darauf hingewiesen werden müsse. Was genau in der Physiotherapie passiere und wie sich der Beschwerdeführer darauf einlassen beziehungsweise wie sehr er davon profitieren könne, bleibe ungewiss. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit im Alltag sei gerade auch aufgrund der Zwangsgedanken mittelgradig bis schwer beeinträchtigt. Fachliche Kompetenzen seien nur wenige vorhanden. Die Entscheidungs- oder Urteilsfähigkeit könne in der Untersuchungssituation nicht beurteilt werden. Die Durchhaltefähigkeit sei mittelgradig bis schwer beeinträchtigt. Es handle sich um eine langjährige chronifizierte Symptomatik. Der Beschwerdeführer sei seit dem Jahr 2008 nie mehr zu 100 % arbeitsfähig gewesen. 4.4

In der RAD-Stellungnahme vom 22. Juli 2014 (Urk. 8/92 S. 5 f.) befand med. prakt. G.\_\_\_\_, angesichts dessen, dass sich laut ergänzenden Angaben der B.\_\_\_\_-Gutachter in der Untersuchungssituation keine Einschränkungen durch den Zählzwang gezeigt hätten, könne festgehalten werden, dass sich dieser nicht auswirke in Situationen, in denen eine Konzentration wie in der Untersuchungssituation gefordert sei. Auch in den übrigen Teilgutachten werde keine beobachtete Beeinträchtigung durch einen Zählzwang erwähnt. Ebenso berichte der behandelnde Psychiater des Medizinischen Zentrums H.\_\_\_\_

(Bericht vom 27. Juli 2013, Urk. 8/66/6-9) nur an dritter Stelle von dieser Diagnose. Es werde nicht erwähnt, dass der Zählzwang die Psychotherapiesitzungen behindere. Vielmehr werde angegeben, dass eine mental anspruchsvolle Tätigkeit für den Beschwerdeführer wegen dem Zählzwang und den Kopfschmerzen ungeeignet sei und der Beschwerdeführer den Wunsch geäußert habe, lieber körperliche als geistige Arbeit zu verrichten (zum Beispiel als Reinigungsfachkraft, Urk. 8/66/9).

Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den psychiatrischen Gutachter sei daher differenzierter zu betrachten: Die auf S. 36 dargelegte Einschränkung von 50 % betreffe nur Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an die Konzentration, da erst höhere Anforderungen zu einem Zählzwang (mit den Folgen einer raschen Ermüdbarkeit und

einem deutlich verlangsamten Arbeits tempo) führten. Tätigkeiten ohne besondere mentale Anforderungen seien ohne Zählzwang möglich; dafür lägen keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vor.

Ferner hielt med. prakt. G. \_\_\_ fest, leider könne die Gutachtensergänzung vom 17. Juli 2014 gewisse Details nicht klären. So werde nicht erwähnt, wie der Beschwerdeführer zu den Untersuchungen gekommen sei (Auto oder öffentliche Verkehrsmittel), wie er jeweils zu seinen Therapieterminen und zu seiner Lebensgefährtin gelange und wie er allenfalls in den Urlaub fahre. Im Weiteren fehle es an einer Quantifizierung des Zeitung-Lesens und sei unklar, inwiefern seine Flexibilität und Umstellungsfähigkeit im Alltag beeinträchtigt seien. Unbelegt sei auch, wieso seine Durchhaltefähigkeit mittelgradig bis schwer beeinträchtigt sein soll. Immerhin sei den Unterlagen zu entnehmen, dass er um eine Verlängerung seines Fitness-Abos gebeten habe, um weiterhin seine Armmuskeln zu trainieren.

Unter Berücksichtigung der Zwangsstörung und des posttraumatischen Schulter syndroms rechts sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen für leichte Tätigkeiten, welche die verminderte Beweglichkeit und Belastbarkeit der rechten Schulter berücksichtigten und keine besonderen mentalen Anforderungen stellten. 5.

## **E. 5**

E. 5.3.3.3 und 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3, 136 V 279 E. 3.2.1, 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

### **E. 5.1**

In somatischer (orthopädischer) Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin ihrem Rentenentscheid die Bewertung gemäss B. \_\_\_ -Gutachten vom 18. Juni 2014 zu Grunde gelegt, wonach dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des diagnostizierten posttraumatischen Schulter syndroms rechts eine (körperlich) leichte Tätigkeit ohne stärkere Belastungen der rechten Schulter und des rechten Arms sowie ohne häufige Tätigkeiten über Schulterhöhe zumutbar ist (vgl. E. 4.1.5 hiervor). Diese gutachterliche Einschätzung ist nachvollziehbar und schlüssig begründet und wird vom Beschwerdeführer – welcher anlässlich der Begutachtung im B. \_\_\_ Symptome im Bereich der rechten Schulter erst auf Nachfrage hin angegeben hat (vgl. E. 4.1.3 hiervor) – nicht substantiiert bestritten. Soweit er auf die ihm „aus unfallmedizinischen Gründen“ seit Mai 2011 gewährte 25%ige Suvarente verweist (Urk. 1 S. 5), ist festzuhalten, dass im orthopädischen Teil des B. \_\_\_ -Gutachtens (S. 29 Ziff. 4.2.6) von einer wesentlichen funktionellen Besserung bezüglich der rechten Schulter die Rede ist. So habe sich die früher beschriebene Schultersteife rechts weitestgehend zurückgebildet und infektinweise bestünden ebenfalls nicht mehr. Eine algogene Dys trophie sei nicht eingetreten. Entsprechend wurde in der Gesamtbeurteilung eine aktuell annähernd normalisierte Beweglichkeit der rechten Schulter beschrieben. Indes

wurde bei festgestellten periartikulären und periscapulären

Insertions tendinosen eine leicht- bis mässiggradig reduzierte Kraft der schulterführende n Muskulatur angegeben (vgl. E. 4.1 .3 hiervor). Diesbezüglich empfahlen die B.\_\_\_\_ -Gutachter ein Training der Schultergürtelmuskulatur, des Musculus

trapezius und der interscapulären Gruppen zur Entlastung der schmerzhaften Muskelanteile des Schultergürtels (Gutachten S. 42).

Nachdem unbestrittenermassen keine anderen körperlichen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer von somatischer Seite in einer angepassten Tätigkeit im vor erwähnten Sinne zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt einsatzfähig ist.

## **E. 5.2**

mit Hinweisen). Die Frage, ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der letzten materiellen rentenverweigernden rechtskräftigen Verfügung mit demjenigen zur Zeit des auf die Neuanmeldung hingegangenen Entscheids (BGE 130 V 64 E. 2 mit Hinweis, 130 V 71 E. 3.1 mit Hinweisen). Dabei ist zu beachten, dass Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gibt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine revisionsbegründende Tatsachenänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 371 E. 2b; vgl. auch BGE 133 V 545 E. 6.1, 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).  
2.

### **E. 5.2.1**

In psychiatrischer Hinsicht wich die Beschwerdegegnerin in ihrem Rentenentscheid insoweit von der Expertise des B.\_\_\_\_ ab, als sie die von Dr. E.\_\_\_\_ infolge der Zwangsstörung fachärztlich bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ohne grosse kognitive Belastung ausser Acht liess und stattdessen von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer Tätigkeit ohne besondere mentale Anforderungen ausging.

### **E. 5.2.2**

In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass die Neuanmeldung vom 3. Mai 2013 (Urk. 8/51) unter Hinweis auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine mittelgradige depressive Episode erging. Eine Zwangsstörung vermerkte der Beschwerdeführer damals nicht, obwohl diese im Zuge der im Frühjahr 2011 erfolgten Umplatzierung bei der ehemaligen Arbeitgeberin (vgl. dazu Urk. 8/62/59-61) aufgetreten sei in soll (Gutachten S. 31 unten, Urk. 1 S. 3 III. 2., Urk. 8/66/8). Auch anlässlich des am 3. Juni 2013 mit einer Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin geführten Standortgesprächs beschrieb der Beschwerdeführer keine entsprechende Symptomatik (Urk. 8/56 S. 2 und S. 4).

Indes wurde im Bericht des Medizinischen Zentrums H.\_\_\_\_ vom 27. Juli 2013 (Urk. 8/66/6-9) unter anderem eine Zwangsstörung (ICD-10 F42.0) diagnostiziert (S. 1) und vermerkt, der Beschwerdeführer berichte über deutliche Zählzwänge, „er müsse im Alltag alles zählen“ (S. 2). Der Beschwerdeführer fahre mit dem Auto zur Arbeit, sei durch den Zählzwang jedoch so abgelenkt, dass er befürchte, einen Unfall zu verursachen (S. 3).

Schliesslich be richtete der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung im B.\_\_\_\_ (Untersuchungen vom 5. bis 8. Mai 2014) dem allgemein-internistischen und orthopädischen Sachverständigen (fachfremd) von

Schlafstörungen und einer Depression, wogegen er die angebliche Zwangsstörung damals unerwähnt liess (Gutachten S. 19 Ziff. 3.6 und S. 23 Ziff. 4.2.2) und einzig im Rahmen der psychiatrischen Exploration durch Dr. E.\_\_\_\_ geltend machte. Diese Diskrepanzen wurden im

B.\_\_\_\_-Gutachten zwar vermerkt (vgl. E. 4.1.2 und E. 4.3 hiervor), aber nicht näher gewürdigt. Insgesamt

erscheint es

unter den gegebenen Umständen als fraglich, ob die Diagnose der Zwangsstörung hinreichend begründet ist, zumal die Schilderungen der Symptomatik unterschiedlich ausfallen („er müsse im Alltag alles zählen“, Zahlenreihe drei - sechs - neun beziehungsweise sechs - drei - neun).

Wird

dessen ungeachtet

vom Vorliegen einer solchen Störung ausgegangen, ergibt sich daraus – wie aus den nachfolgenden Erwägungen erhellt – kein Rentenanspruch.

### **E. 5.2.3**

Gestützt auf die Akten steht fest, dass die fraglichen Zwangsgedanken nicht immer vorhanden sind, sondern nur in bestimmten Situationen auftreten. So konnten in der Untersuchungssituation - welche erfahrungsgemäss ein erhebliches Mass an Konzentration erfordert – keine für Zwangsgedanken charakteristischen Symptome festgestellt werden. Die B.\_\_\_\_-Gutachter gingen deshalb davon aus, der Druck in der Untersuchungssituation sei offenbar nicht gross genug gewesen (vgl. E. 4.3 hiervor). In der psychiatrischen Exploration gab der Beschwerdeführer anamnestisch an, die Zwangsstörung trete vor allem in Situationen auf, in denen er sich konzentrieren müsse (Gutachten S. 32 oben). Die Zwangssymptomatik beeinträchtige vor allem das konzentrierte Arbeiten (Gutachten S. 33 Mitte). Die psychiatrische Gutachterin Dr. E.\_\_\_\_ hielt als Befund fest, es bestehe eine ausgeprägte Zwangssymptomatik mit einem Zählzwang, der mehrmals am Tag auftrete, vor allem in Situationen, in denen sich der Beschwerdeführer konzentrieren müsse, zum Beispiel beim Lesen oder Autofahren. Dies führe zu Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, sodass der Beschwerdeführer sich eine anspruchsvolle Arbeit nicht mehr zutraue (Gutachten S. 34). Gleichermassen gingen auch die Ärzte des Medizinischen Zentrums H.\_\_\_\_ davon aus, dass der Zählzwang (und die Kopfschmerzen) einer mental anspruchsvollen Tätigkeit entgegenstehe (Bericht vom 27. Juli 2012, Urk. 8/66/6-9 S. 4 Ziff. 1.11). Wenn die B.\_\_\_\_-Gutachter unter diesen Umständen von einer nur 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer (adaptierten) Tätigkeit ohne grosse kognitive Belastung ausgehen, ist dies nicht nachvollziehbar, zumal ihre Ausführungen wenig differenziert und nur spärlich begründet sind. Die gutachterliche Festsetzung des Beginns der infolge der Zwangsstörung bescheidenen

anhaltenden hälftigen Arbeitsfähigkeit auf Ende Juni 2010 (vgl. E. 4.1.5 hiervor) – beschlagend einen rechtskräftig beurteilten Zeitraum (vgl. Verfügung der

Beschwerdegegnerin vom 12. Januar 2012, Urk. 8/47-49) – lässt sodann ausser Acht, dass sich der fragliche Zählzwang im Zuge der Umplatzierung bei der Y.\_\_\_\_ AG manifestiert haben soll (vgl. E. 5.2.2 hiervor).

Insgesamt kann dem psychiatrischen Teil des B.\_\_\_\_ -Gutachtens deshalb bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mangels Nachvollziehbarkeit nicht gefolgt werden, woran die ergänzende Stellungnahme der Dres. E.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_

vom 17. Juli 2014 (vgl. E. 4.3 hiervor) nichts ändert.

Dies gilt umso mehr, als die von den B.\_\_\_\_ -Gutachtern angeführten, jedoch – wie von med. prakt. G.\_\_\_\_ zutreffend erkannt (vgl. E. 4.4 hiervor) – nicht plausibel

aufgezeigten Beeinträchtigungen (vgl. E. 4.1.4 und E. 4.3 hiervor) sich zumindest teilweise mit der eben falls postulierten einfachen psychischen Struktur erklären lassen, welche indes invaliditätsfremd ist.

Vielmehr ist mit med. prakt. G.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass in einer dem Schulerleiden angepassten Tätigkeit ohne besondere mentale Anforderungen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht. Der RAD- Arzt wies

in seinen in jeder Hinsicht überzeugenden fachärztlichen Ausführungen

insbesondere

zu Recht darauf hin, dass sich anlässlich der Exploration keine Einschränkungen durch den Zählzwang gezeigt hätten und sich dieser dementsprechend nicht auswirke in Situationen, in denen eine Konzentration wie in der Begutachtung gefordert sei (vgl. E. 4.2 und E. 4.4 hiervor).

Damit steht im Einklang, dass der Beschwerdeführer seiner Nebenerwerbstätigkeit als Hauswart laut Darstellung der Arbeitgeberin (Urk. 8/103) offenbar weiterhin unverändert nachgeht. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Zu prüfen bleibt anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E.

#### **E. 6.2.1**

Die Beschwerdegegnerin zog zur Bemessung des Valideneinkommens den vom Beschwerdeführer im Jahr 2007 laut Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) vom 9. Januar 2009 (Urk. 8/7 S. 1) erzielten Lohn von Fr. 82'521.--, beinhaltend die Einkünfte aus Haupt- (Fr. 78'215.--) und Nebenerwerb (Fr. 4'306.--), heran und schloss unter Berücksichtigung der bis zum Jahr 2014 eingetretenen Nominallohnentwicklung auf einen Validenlohn von Fr. 89'696.-- (Urk. 2 S. 3, Urk. 8/106; vgl. auch BFS, Tabelle T1.93 Nominallohnindex 1993-2010 und 2011-2016, welche indes für das Jahr 2014 für Männer eine Nominallohnentwicklung von 0.7 % statt wie von der Beschwerdegegnerin angenommen 0.8 % ausweist). Dieser ist beschwerdeweise unbestritten geblieben (Urk. 1 S.

5).

### **E. 6.2.2**

Hierzu ist zu bemerken, dass die Y.\_\_\_\_ AG gemäss

Darstellung vom 24. November 2014 (Urk. 8/105/3) in ihrem Betrieb keine Maschinenbediener mehr beschäftigt und der Beschwerdeführer somit zwischenzeitlich auch ohne das Unfallereignis vom 23. Februar 2008 mit einem Stellen- respektive Berufswechsel konfrontiert gewesen wäre. Insofern stellt sich die Frage nach einer Bemessung des Valideneinkommens anhand der LSE -Tabellenlöhne (vgl. E. 1.4.2 hiervor), wobei

in Anbetracht der fehlenden Berufsausbildung des Beschwerdeführers wohl kaum ein Betrag in der Grössenordnung des zuletzt bei der Y.\_\_\_\_ AG erzielten Jahreslohns

(zuzüglich Nominallohnentwicklung) resultierte. Wie es sich damit verhält, kann allerdings offenbleiben. Denn selbst bei Zugrundelegung des

von der Beschwerdegegnerin angerechneten

Valideneinkommens von Fr. 89'696.--

ergibt sich – wie nachfolgend zu zeigen ist – kein rentenanspruchsbegründender Invaliditätsgrad.

### **E. 6.3.1**

Mangels eines tatsächlich erzielten Verdienstes stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens – im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 1.4.3 hiervor) – auf die Tabellenlöhne der LSE. Dabei zog sie konkret den branchenübergreifenden Durchschnittslohn („Total“) für Männer im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) von Fr. 4'901.-- pro Monat gemäss Tabelle TA1 der LSE 2010 heran und schloss unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche und der Nominallohnentwicklung (2011: 1 % und 2012-2014: je 0.8 %) auf ein Einkommen von Fr. 63'271.--. Hiervon gewährte sie einen vom Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 5) als „viel zu tief“ kritisierten leidensbedingten Abzug von 10 %, was einen Invalidenlohn von Fr. 56'944.-- ergab (Urk. 2 S. 3, Urk. 8/91, Urk. 8/106).

### **E. 6.3.2**

hiervor) auf Fr. 59'524.-- (Invalideneinkommen), was im Vergleich mit dem Validenlohn von Fr. 89'696.-- eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 30'172.-- entsprechend einem Invaliditätsgrad von 34 % bedeutet.

### **E. 6.3.3**

Zu keinem anderen Ergebnis führt es, wenn das Invalideneinkommen anhand der im Oktober 2014 veröffentlichten Zahlen der LSE 2012 ermittelt werden, welche im Verfügungszeitpunkt (11. Dezember 2014) bereits vorlagen und vorliegend grundsätzlich Anwendung finden (vgl. E. 1.4.2 hiervor; vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 22. Oktober 2014). Mit Blick auf die dem Beschwerdeführer offenstehenden Einsatzmöglichkeiten ist auf den statistischen Durchschnittslohn aller Wirtschaftszweige („Total“) von Männern auf dem Kompetenzniveau 1 gemäss Tabelle TA1 der LSE 2012 abzustellen, welcher bei einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden monatlich Fr. 5'210.-- beträgt. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2014 (vgl. BFS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen,

„Total“) und der Nominallohnentwicklung bei Männern im „Total“ aller Wirtschaftszweige zwischen den Jahren 2012 und 2014 (Index 2012: 101.7; Index 2014: 103.2; vgl. BFS, Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2011-2016) resultiert für das Jahr 2016 ein Einkommen von Fr.

66'138.-- bei einem zumutbaren Vollzeitpensum. Dieses verringert sich bei Gewährung eines Leidensabzugs von 10 % (vgl. E.

#### **E. 6.3.4**

Zu berücksichtigen ist schliesslich, dass der Beschwerdeführer die Neben - erwerbstätigkeit als Hauswart unverändert innehat, wobei der Arbeitgeber keine gesundheitliche Beeinträchtigung bekannt ist (vgl. deren Angaben vom 20. November 2014, Urk. 8/103; vgl. auch IK-Auszug vom 13. Juni 2013, Urk. 8/58-61). Entsprechend ist das Zusatzeinkommen aus Nebenerwerb bei der Bemessung des Invalideneinkommens ebenfalls zu berücksichtigen, mithin zum LSE-Tabellenlohn hinzuzurechnen, was sich in einem tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt.

#### **E. 6.4**

Aus dem von der Suva mit Entscheid vom 30. Juni 2011 (Urk. 8/29) festgelegten und offenbar weiterhin anerkannten Invaliditätsgrad von 25 % vermag der Beschwerdeführer für die vorliegend strittigen Belange nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, zumal die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung gegenüber der Invalidenversicherung keine Bindungswirkung entfaltet (BGE 133 V 549) und gemäss B.\_\_\_\_-Gutachten (S. 29 Ziff. 4.2.6) mittlerweile hinsichtlich der unfallverletzten rechten Schulter

eine wesentliche Besserung eingetreten ist. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer seit dem 31. Dezember 2013 nicht mehr bei der Y.\_\_\_\_ AG angestellt ist (letzter Arbeitstag: 5. März 2013, Urk. 8/105/3), sich mithin die dem von der Suva ermittelten Invaliditätsgrad von 25 % zu Grunde liegenden erwerblichen Verhältnisse (vgl. dazu auch E. 3 hiervor) massgebend verändert haben. 7.

Nach dem Ausgeführten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 11. Dezember 2014 (Urk. 2) im einzig strittigen Rentenpunkt als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

#### **E. 8**

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- 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: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 4.

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

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

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

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