

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00304 vom 31. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00304

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00304 du 31 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00304 del 31 marzo 2016

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. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

E. 1.4

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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes 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 (sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Rentenverweigerung damit, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und damit in der Lage sei, ein 31 % unter dem Valideneinkommen liegendes Salär zu erzielen (Urk. 2 S. 2 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt,

die IV-Stelle sei – gestützt auf die Akten der SUVA – von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausgegangen, ohne zu prüfen, ob sich die unfallbedingten Beeinträchtigungen zwischenzeitlich verschlimmert hätten und ob auch Einschränkungen krankhafter Natur vorlägen. Tatsächlich sei er – wie aus den aktuellen Berichten der behandelnden Ärzte hervorgehe – in einer leidensangepassten Tätigkeit höchstens noch zu 50 % arbeitsfähig und habe daher Anspruch auf eine Teilinvalidenrente (Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Kreisarzt der SUVA, hielt in seinem Bericht vom 8. Dezember 2010 gestützt auf die Ergebnisse der tags zuvor durchgeführten Untersuchung fest, der Beschwerdeführer habe sich beim Unfall vom 15. Oktober 2009 eine kombinierte Fraktur von Talus, Naviculare und Cuboid am rechten Fuss zugezogen. Unter konservativer Behandlung seien die wenig dislozierten Frakturen zwischenzeitlich in unveränderter Stellung abgeheilt. Trotz intensiver Bemühungen mit stationärer Rehabilitation und perfekter orthopädietechnischer Versorgung sei es bis anhin nicht gelungen, den Beschwerdeführer stockfrei zu mobilisieren; dieser verwende (nur) ausser Haus noch immer zwei Stöcke, um den rechten Fuss zu entlasten. An sich sei nicht auszuschliessen, dass eine Reintegration in die frühere Tätigkeit als Kranführer und Bauarbeiter gelingen würde; die Motivation hiezu sei indes, wie sich im Rahmen der

Rehabilitation gezeigt habe, nicht vorhanden. In einer behinderungsangepassten – üb erwiegend sitzenden – Tätigkeit ohne län gere Gehleistungen, mit nur ausnahmsweisem Gehen auf unebenem Boden oder Treppensteigen, ohne repetierte Kraftanstrengungen mit dem rechten Fuss und ohne He ben und Tragen von Zusatzlasten sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 6/28 S. 10).

E. 3.2

Nachdem die an sich dreimonatige (Urk. 6/48 S. 1) berufliche A bklärung in der Y.____ – nach rund zweieinhalb Wochen – am 28. April 2011 abge brochen worden war, hielten die zuständigen Fachpersonen im Bericht vom 1 6. Mai 2011 fest, dass es ihnen aufgrund der geringen Kooperationsbereit schaft des Beschwerdeführers nicht möglich sei, berufliche Massnahmen vor zu schlagen oder Tätigkeitsfelder zu empfehlen . Interne Arbeitsversuche hätten infolge des vorzeitigen Austritts nicht durchgeführt werden können. Dem Be schwerdeführer sei vordergründig daran gelegen gewesen, „zu zeigen, dass es nicht geht“. Seine Mitwirkung sei zu gering gewesen, um eine realistische Ein schätzung der beruflichen Möglichkeiten zu erhalten. Die Rahmenbedingungen für eine Eingliederung hätten wegen der nur kurzen Präsenz nicht geklärt wer den können. Die invaliditätsbedingten Einschränkungen seien indes mit Sicher heit nicht so gross, wie es der Beschwerdeführer glaubhaft zu machen versuche. Eine Steigerung und Stabilisierung habe sich infolge mangelnder Mitwirkung nicht erzielen lassen (Urk. 6/60 S. 7).

E. 3.3

Dr. med. A.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnosti zierte am 18. November 2011 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) bei Status nach Arbeitsunfall am 15. Oktober 2009 (Urk. 6/68 S. 1) . Der Beschwerdeführer, der im März 2011 zum Erstgespräch und dann nach Abbruch der Abklärung in der Y.____ im Juni 2011 zum zweiten Gespräch erschienen sei, habe die beiden verordneten Psychopharmaka wegen Nebenwir kungen jeweils nach kurzem wieder abgesetzt. Er nehme Schmerzmittel nach Bedarf. Es seien weitere monatliche Gespräche vorgesehen (S. 2). Seit Juni 2011 und bis auf Weiteres bestehe in der Tätigkeit als Kranführer aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei ih m nicht mehr zumutbar (S. 3). Die psychischen Einschränkungen seien stark von den körperli chen Einschränkungen und den beruflichen Perspektiven abhängig. Derzeit fühle sich der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit aus körperlichen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig. Auch sein Privatleben sei durch den Unfall sehr stark beeinträchtigt . Die körperliche Verletzung habe den physisch aktiven Mann im Kern verunsichert. Berufliche Massnahmen seien zwar indiziert, es sei aber eine höchstens 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zu erwarten (S. 4). Es bestünden – seit mindestens Juni 2011 – Einschränkungen des Konzentrationsvermögens, der Anpassungsfähigkeit und der Belastbarkeit (S. 5).

E. 3.4

Gestützt einerseits auf die Akten der SUVA und andererseits auf die Ergebnisse ihrer Untersuchung vom 13. Juli 2012 stellten die Ärzte der B.____ Klinik, Rheumatologie, am 17. Juli 2012 nachstehende Diagnosen (Urk. 6/72 S. 50): - Chronifizierte Schmerzen nach Fusswurzelfraktur rechts im Oktober 2009 - Inaktivitätsatrophie rechte untere Extremität (SPEC-CT und Szintigra phie vom April 2012) bei Belastungsminderung, kein Hinweis für CRPS Stadium II-III - beginnende Arthrose calcaneocuboidal und talonavicular nach Fraktur

des Os cuboideum und Os naviculare nach Sturz aus zwei Metern Höhe - Infiltration talonavicular im Februar 2012 ohne Wirkung

Sofern Anfang 2010 ein leichtes passageres CRPS Stadium I vorgelegen habe, sei dieses jedenfalls bis März 2010 wieder vollständig ausgeheilt gewesen. Die aktuellen Beschwerden seien auf eine Schmerzchronifizierung mit Schonverhalten zurückzuführen. In der B.____ Klinik werde der Fall nun abgeschlossen (S. 51).

E. 3.5

Nachdem Dr. Z.____ den Beschwerdeführer am 1. Oktober 2012 erneut kreisärztlich untersucht hatte, hielt er in seinem gleichentags verfassten Bericht fest, der Beschwerdeführer klage aktuell über Dauerschmerzen im ganzen rechten Fuss und belastungsabhängige Schmerzen im Unterschenkel und im lumbalen Bereich. Die Ausdehnung der Beschwerden auf den Unterschenkel und das Kreuz seien eindeutig als Symptomausweitung zu deuten; insbesondere die Rückenbeschwerden seien nicht unfallkausal. Es zeige sich ein massives Schon- und Demonstrationsverhalten; die unfallbedingte strukturelle Schädigung vermöge nur einen kleinen Teil der geklagten Beschwerden zu erklären. Die Behandlung in der B.____ Klinik habe keinen Erfolg gezeitigt; der Zustand des Fusses sei gegenüber der kreisärztlichen Untersuchung vom 7. Dezember 2010 unverändert. Das damals formulierte Zumutbarkeitsprofil sei – unter grosszügiger Berücksichtigung der Unfallfolgen und unter Ausserachtlassung der medizinisch nicht erklärbaren Anteile des Beschwerdebilds – weiterhin gültig. Der Fall könne nun – bei stabilen Verhältnissen – versicherungstechnisch definitiv abgeschlossen werden (Urk. 6/72 S. 26).

E. 3.6

Der Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, gab in seinem undatierten Bericht an, die Diagnosen seien unverändert. Der Beschwerdeführer sei noch in der Lage, in einer Tätigkeit, die Wechselpositionen des Körpers zulasse und maximale Laufstrecken von 50 Metern beinhalte, drei bis vier Stunden täglich zu arbeiten, wobei er jeweils nach einer halben Stunde einer vierstündigen Pause bedürfe. Zu denken sei etwa an eine Tätigkeit als Journalist oder Versicherungsberater (Urk. 6/87 S. 1).

E. 3.7

Die Ärzte der B.____ Klinik, Fusschirurgie, stellten am 15. Mai 2014 nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/97 S. 1): - Zustand nach Sturz aus zirka zwei Metern Höhe auf den rechten Fuss am 15. Oktober 2009 mit Fraktur des Os cuboideum und Fraktur des Os naviculare - Beginnende posttraumatische Arthrose Calcaneocuboidal- und Talonaviculargelenk rechts

Beim Beschwerdeführer bestehe insofern eine Leistungseinbusse, als ihm stehende und gehende Tätigkeiten aufgrund der posttraumatischen Arthrose nur noch eingeschränkt möglich seien. Eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Gehen auf unebenem Gelände sei ihm indes noch zumutbar. Auch in einer sitzenden Tätigkeit sei er zu 100 % arbeitsfähig (S. 2).

E. 3.8

In seiner auf den Akten basierenden Stellungnahme vom 3. Juni 2014 gelangte Dr. med. E.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Arzt des Regionalärztlichen Diensts (RAD) der IV, zum Schluss, dass der Beschwerdeführer als Kranführer seit dem

15. Oktober 2009 zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer behinderungsangepassten (überwiegend sitzend, ohne längere Gehleistungen, dabei nur ausnahmsweise auf unebenem Boden oder mit Treppensteigen, ohne wiederholte Kraftanstrengungen mit dem rechten Fuss, ohne Heben und Tragen von Zusatzlasten) bestehe indes seit 1. Oktober 2012 (Datum der kreis ärztlichen Untersuchung) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/99 S. 9).

E. 3.9

Am 19. August 2014 stellten die Ärzte der B.____ Klinik, Fusschirurgie, nach stehende Diagnosen (Urk. 6/104 S. 1): - Zustand nach Sturz aus zirka zwei Metern Höhe auf den rechten Fuss (15. Oktober 2009) mit - Fraktur des Os cuboideum - Fraktur des Os naviculare - Zustand nach konservativem Behandlungsregime - Beginnende posttraumatische Arthrose Calcaneocuboidal- und Talonaviculargelenk rechts

Der Beschwerdeführer klagt über unveränderte Beschwerden im Bereich des gesamten rechten Fusses mit Ausstrahlung in den Unterschenkel; die Schmerzen bestünden auch in Ruhe. Auch die zuletzt durchgeführte Infiltration im Bereich des rechten Sprunggelenks habe keine Besserung gebracht. Aus fusschirurgischer Sicht bestehe derzeit keine Handlungsbedarf (S. 1). Es bestehe weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

E. 3.10

Der Hausarzt Dr. D.____ stellte am 29. September 2014 folgende Diagnosen (Urk. 6/107 S. 1): - Zustand nach Sturz aus zirka 2 Meter Höhe auf den rechten Fuss mit chronifizierten Schmerzen nach - Fusswurzelfraktur rechts im Oktober 2009 - Fraktur des Os cuboideum - Fraktur im Bereich des Os naviculare - konservatives Behandlungsregime trotz protrahiertem Verlauf - beginnende Arthrose Calcaneocuboidal- und Talonaviculargelenk rechts - Verdacht auf CRPS Stadium II bis III - Inaktivitätsatrophie rechte untere Extremität (SPEC-CT und Szintigraphie vom April 2012) - Infiltration talonavicular im Februar 2012 ohne Wirkung - Depressive Entwicklung

Seit der Verletzung des Fusses im Oktober 2009 sei es dem Beschwerdeführer praktisch nie mehr gut gegangen. Er habe täglich Schmerzen, könne ohne Stöcke kaum mehr als 100 Meter gehen und leide an Schlafstörungen sowie existenziellen Ängsten. Im Verlauf sei es zu einer massiven Chronifizierung gekommen. Zwischenzeitlich habe sich der Beschwerdeführer noch in einer Abklärung betreffend den Wechsel in eine andere Tätigkeit befunden, sei von der entsprechenden Institution aber entlassen worden (S. 1). Auf dem offenen Arbeitsmarkt sei er relativ schwierig einsetzbar; in Betracht falle eine wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeit, in der er wenig stehen und nicht mehr als 50 Meter gehen müsse, und in welcher er – im Rahmen eines Pensums von drei bis vier Stunden täglich – jeweils nach einer halben Stunde eine viertelstündige Pause einlegen könne (S. 2).

E. 4

2

Was den psychischen Gesundheitszustand anbelangt, ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im März und Juni 2011 je ein Gespräch mit der Psychiaterin Dr. A.____ führte. Diese diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode und befand weitere Konsultationen einmal monatlich für ausreichend. Dass Dr. A.____ – nach demnach höchstens sechs Konsultationen zwischen März und Oktober 2011, deren Kadenz sie für ausreichend befand – von einer bleibenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher

Tätigkeit ausging, ist (auch an gesichts der Natur der von der genannten Ärztin konkret festgestellten psychischen Störung) nicht nachvollziehbar. Ob der Beschwerdeführer, der die ihm verordneten beiden Psychopharmaka jeweils nach kurzem wieder absetzte, die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nach der Berichterstattung sei ner Psychiaterin Mitte November 2011 überhaupt noch fortsetzte, geht aus den Akten nicht hervor. Von den weiteren Ärzten erwähnte lediglich der Hausarzt Dr. D.____ in seinem Bericht vom 29. September 2014 (Urk. 6/107) eine psychische Beeinträchtigung; aus seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist indes zu schliessen, dass er der diagnostizierten „depressiven Entwicklung“ keine Bedeutung für das Leistungsvermögen zumass. Dies steht denn auch im Einklang mit der Rechtsprechung, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen; daran hat im Übrigen BGE 141 V 281 nichts geändert (Urteile des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1 und 9C_863/2015 vom 7. Januar 2016 E. 1 mit Hinweisen). Die fragliche (nicht als resistent ausgewiesene) Störung ist nicht von invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz. Angesichts der Gegebenheiten sind weitere Abklärungen (auch) betreffend den psychischen Gesundheitszustand (Urk. 1 S. 2 und S. 3) nicht indiziert

(antizipierte Beweis würdigung , BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

E. 4.1.1

Nach Lage der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in physischer Hinsicht infolge eines am 15. Oktober 2009 erlittenen Unfalls, bei dem er sich am rechten Fuss verletzt hat (Fraktur Os cuboideum und Os naviculare [vgl. etwa Urk. 6/104 S. 1]), an einer beginnenden posttraumatischen Arthrose des Calcaneocuboidal- und des Talonaviculargelenks rechts leidet. Ein CRPS Stadium II bis III, wie es der Hausarzt Dr. D.____ am 29. September 2014 noch differentialdiagnostisch feststellte (Urk. 6/107 S. 1), hatten die Rheumatologen der B.____

Klinik gestützt auf die Ergebnisse ihrer einschlägigen Untersuchungen bereits am 17. Juli 2012 zuverlässig ausschliessen können (Urk. 6/72 S. 51). Dafür, dass es nach der per 1. Dezember 2012 erfolgten Zusprache einer auf einem Invaliditätsgrad von 23 % basierenden Rente durch die SUVA (vgl. Verfügung vom 23. Januar 2013 [Urk. 6/75] und Einspracheentscheid vom 22. Juli 2013 [Urk. 6/82 S. 7 ff.]) zu einer Verschlechterung der objektivierbaren organischen Befunde gekommen wäre (vgl. Urk. 1 S. 3 f.), gibt es in den Akten keine Anhaltspunkte. Dem Bericht der B.____ Klinik, Fusschirurgie, vom 19. August 2014 (Urk. 6/104), auf den sich der Beschwerdeführer diesbezüglich beruft, ist im Gegenteil zu entnehmen, dass die degenerativen Veränderungen im Bereich des Talonavicular- und Calcaneocuboidalgelenks (beginnende Arthrose) – bei unverändert geklagten Beschwerden – weiterhin nur diskret ausgeprägt sind (Urk. 6/104 S. 1). Die SUVA ging denn – in Kenntnis dieser Einschätzung der Fusschirurgen der B.____ Klinik (vgl. Urk. 6/109) – im Rahmen des 2014 durchgeführten Revisionsverfahrens auch von einem im Wesentlichen unveränderten (physischen) Gesundheitszustand aus und bestätigte den Anspruch auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 23 % beruhende Rente mit (nach Lage der Akten vom Beschwerdeführer ohne Weiteres akzeptierter) Mitteilung vom 29. Dezember 2014 (Urk. 6/112).

E. 4.1.2

Hinsichtlich der Auswirkungen der arthrotischen Veränderungen am rechten Fuss auf das Leistungsvermögen gelangten der SUVA-Kreisarzt und Orthopädische Chirurg Dr. Z.____ (Berichte vom 8. Dezember 2010 [Urk. 6/28 S. 10] und vom 1. Oktober 2012 [Urk. 6/72 S. 26]) und der RAD-Arzt und Orthopädische Chirurg sowie Traumatologe Dr. E.____ (Stellungnahme vom 3. Juni 2014, Urk. 6/99 S. 9) übereinstimmend und mit – angesichts einerseits der unter konservativer Behandlung schon nach kurzem komplikationslos abgeheilten Frakturen am rechten Fuss und andererseits der bildgebend nachgewiesenen geringfügigen posttraumatischen Veränderungen – ohne Weiteres einleuchtender Begründung zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer seinem Fussleiden angepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Davon gingen – mit ebenfalls durchaus überzeugender Begründung – am 15. Mai 2014 auch die Fusschirurgen der B.____ Klinik aus (Urk. 6/97 S. 2). Dass die letztgenannten Ärzte dem Beschwerdeführer am 19. August 2014 – nach explizitem Hinweis auf unveränderte Beschwerden und Befunde – ohne jegliche Begründung „weiterhin“ eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten (Urk. 6/104), lässt sich nur mit einem Versehen oder aber einer sich auf die angestammte Tätigkeit als Kranke beziehenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erklären. Dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nur in eingeschränktem Umfang arbeitsfähig sei, ist auch gestützt auf die – unbegründete – entsprechende Einschätzung seines Hausarztes Dr. D.____

(zum Beweiswert von Hausarztberichten vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) nicht anzu nehmen.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass die geklagte, mit den objektivierbaren Befunden zumindest in ihrem Ausmass nicht erklär bare Symptomatik im rechten Fuss (vgl. etwa Urk. 6/72 S. 26 und S. 51, Urk. 6/60 S. 7) aktenkundig belastungsunabhängig ist, mithin auch in Ruhe besteht (vgl. etwa Urk. 6/104 S. 1), weshalb weder ein Grund für eine Tätigkeit nur in reduziertem Pensum noch für vermehrt e Pausen besteht. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass Schmerzen an sich noch keine Arbeitsunfähigkeit begründen, dem Beschwerdeführer die Motivation für eine Eingliederung offensichtlich fehlt (vgl. hierzu insbesondere Urk. 6/28 S. 10 und Urk. 6/60 S.2, S. 5 und S. 7) und sein Verhalten – namentlich im Rahmen der Abklärung in der Y.____ – zumindest auf eine massive Aggravation schliessen lässt (vgl. hierzu Urk. 6/60 S. 3 und S. 6, Urk. 6/72 S. 23).

E. 4.1.3

Dass die IV-Stelle aus physischer Sicht – im Einklang mit der Einschätzung der SUVA – von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausging, ist demnach nicht zu beanstanden.

E. 4.3

Nach dem Gesagten ging die Beschwerdegegnerin zu Recht (und in Übereinstimmung mit der SUVA [Urk. 6/75, Urk. 6/82 S. 7 ff., Urk. 6/112]) da von aus, dass der Beschwerdeführer in einer seinen physischen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 2).

Zum zeitlichen Verlauf bleibt zu bemerken, dass aus der Feststellung von Dr. E.____, die Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit bestehe seit der Kreisarztuntersuchung vom 1. Oktober 2012 (Urk. 6/99/9), nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden kann. Denn Kreisarzt Dr. Z.____ berichtete am 1. Oktober 2012 von einem seit seiner

Untersuchung vom 7. Dezember 2010 unveränderten Zustand des Fusses und der Gültigkeit des damals formulierte Zumutbarkeitsprofils (Urk. 6/72 S. 26). Dem Kreisarztbericht vom 8. Dezember 2010 wie auch den weiteren medizinischen Akten sind keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass sich an dieser Zumutbarkeitsbeurteilung seit dem Ablauf des Wartjahres im Oktober 2010 (vgl. dazu etwa die zeitnahen Berichte von Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 25. August 2010 (Urk. 6/23/2) und vom 14. Oktober 2010 (Urk. 6/28/23) etwas geändert hätte. Im Einklang damit schilderte der Beschwerdeführer - gemäss Protokoll der Eingliederungsberatung (Urk. 6/32) vom 23. November 2010 - seit der Beratung vom 15. Juni 2010 (S. 2) in gesundheitlicher Hinsicht unveränderte Verhältnissen (S. 4 unten).

E. 4.4

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads ging die IV-Stelle gestützt auf das von der SUVA aufgrund der entsprechenden Angaben der früheren Arbeitgeberinnen des Beschwerdeführers (Urk. 6/72 S. 35 f. und S. 40 f.) für das Jahr 2012 berechnete hypothetische Jahressalär und unter Berücksichtigung der bis 2014 eingetretenen Nominallohnentwicklung von einem Valideneinkommen von Fr. 81'626.8

E. 5

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 800.-- 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 Urs Christen - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubFischer

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