

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00720 vom 13. Oktober 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00720](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00720)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00720 du 13 octobre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00720 del 13 ottobre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1956 geborene X.\_\_\_\_, welcher in seinem Heimatland eine Kochlehre absolviert hatte, reiste am 1. März 1981 in die Schweiz ein und war ab dem 1. Februar 1995 als Linienbus-Chauffeur angestellt. Am 19. Dezember 2012 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf die Folgen eines am 17. April 2012 erlittenen Autounfalls (Schmerzen, psychische Probleme und schleppender Heilungsverlauf) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 9/4). Am 9. Januar 2013 führte die IV-Stelle ein Standortgespräch mit dem Versicherten durch (Urk. 9/8) und holte

in der Folge einen Auszug aus dem individuellen Konto vom 9. Januar 2013 (Urk. 9/9) ein. Sodann

zog sie die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) bei (Urk. 9/11/1 139; Urk. 9/17, Urk. 9/34 ff.), klärte die berufliche Situation bei der Arbeitgeberin des Versicherten ab (Fragebogen vom 16. Januar 2013 [Urk. 9/12]) und tätigte weitere medizinische Abklärungen (Bericht vom 15.

Januar 2013 von Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, mit Beilage des Berichts von med. prakt.

Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19.

November 2012 [Urk. 9/13/5

ff.]; Bericht vom 15. Juli 2013 von Dr. Y.\_\_\_\_ [Urk. 9/24]). Nachdem der Versicherte vom 20. August bis am 14. September 2013 in der Klinik A.\_\_\_\_ hospitalisiert war, holte die IV-Stelle deren

Austrittsbericht vom 2.

Oktober 2013 (Urk. 9/37) sowie den Bericht von med. prakt. Z.\_\_\_\_ vom 28. November 2013 (Urk. 9/33) ein. Die IV-Stelle zog sodann das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Februar 2014, welches zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstellt worden war (Urk. 9/39), bei. Im Weiteren veranlasste die IV-Stelle eine Begutachtung des Versicherten (Urk. 9/41 und Urk. 9/53). Die MEDAS (Medizinische Abklärungsstelle) erstattete das polydisziplinäre Gutachten am 15. Oktober 2014 (Urk. 9/55). Am 21. Januar 2015 fand ein Gespräch zur Eingliederungsberatung statt (vgl. Verlaufsprotokoll vom 22. Januar 2015; Urk. 9/64). Nachdem der Versicherte der IV-Stelle mitgeteilt hatte, er fühle sich nicht in der Lage, einer

Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nachzugehen, wurde die Eingliederungsberatung mit Mitteilung vom

### **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.

### **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).

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

### **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.

### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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).

### **E. 1.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches

gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Befunde den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 1. Juli 2015 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben, und es sei ihm eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventuell sei die Sache zur Einholung eines neuen psychiatrischen Gutachtens sowie zum neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. August 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 10. August 2015 angezeigt wurde (Urk. 10).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei seit dem 17. April 2012 (Unfalldatum) in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Linienbus-Chauffeur zu 50 % arbeitsunfähig. Aus medizinischer, somatischer Sicht sei ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit (leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Pausen, ohne ständiges Stehen und Gehen) vollzeitlich zumutbar. Im Gutachten vom 15. Oktober 2014 sei festgestellt worden, der Beschwerdeführer habe einen geregelten Tagesablauf, nehme alle Arzt- und Therapietermine wahr und spiele mit den Enkelkindern. Er habe viele Freunde und Kollegen, die er treffe. Gedächtnisstörungen seien nicht feststellbar, Freudlosigkeit und Interesselosigkeit lägen nicht vor. Er könne sich an seinen Kindern und Enkelkindern freuen und sei weiterhin vor allem privat sozial gut integriert. Bei genügenden Ressourcen bestehe somit keine Komorbidität zur posttraumatischen Belastungsstörung und die Förster-Kriterien seien nicht genügend erfüllt. Die psychischen Einschränkungen seien somit überwindbar. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 35 % (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er sei von den Gutachtern zu lediglich 50 % in angepasster Tätigkeit für arbeitsfähig erklärt worden. Stelle man auf die heutigen Beurteilungen der behandelnden Ärzte ab, liege die Arbeitsfähigkeit mittlerweile bei 0 % (Urk. 1 S. 8). Die Beschwerdegegnerin stuft ihn zudem mit einem falschen

Kompetenzniveau (Kompetenzniveau 2) ein, da er während 20 Jahren bei der C.\_\_\_\_ AG als Chauffeur angestellt gewesen sei. Auf diese Tätigkeit komme es indessen nicht mehr an (Urk. 1 S. 9). Er sei im Kompetenzniveau 1 einzustufen (Urk. 1 S. 10). Das Jobprofil sei zudem sehr eingeschränkt. Würden das Alter (59), das fehlende einwandfreie Deutsch, der Migrationshintergrund, die schon mehrjährige Absenz vom Arbeitsmarkt und eine fehlende Flexibilität, sich nach 20-jähriger Tätigkeit als Buschauffeur auf eine andere Tätigkeit einzustellen, mitberücksichtigt, sei ein leidensbedingter Abzug von insgesamt 20 % gerechtfertigt (Urk. 1 S. 10). Nach seiner Berechnung resultiere bei einem Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 70 %, weshalb ihm eine ganze Invalidenrente auszurichten sei (Urk. 1 S. 11). 3.

### **E. 3**

Die SUVA stellte mit Verfügung vom 3. Dezember 2012 die wegen des Unfalls vom 17. April 2012 ausgerichteten Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) per sofort ein. Die von X.\_\_\_\_ am 21. Januar 2013 erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 27. November 2013 ab, wogegen er am 13. Januar 2014 beim hiesigen Gericht Beschwerde einlegte. Diese wurde mit heutigem Urteil abgewiesen (vgl. Prozess Nr. UV.2014.0007).

#### **E. 3.1**

mit Hinweisen). Der Gutachter wies denn auch ausdrücklich darauf hin, die depressive Symptomatik sei behandelbar (Urk. 9/55/41) und die Arbeitsfähigkeit könne durch die Weiterführung der von ihm genannten therapeutischen Massnahmen verbessert werden (Urk. 9/55/42 ; vgl. auch Urk. 9/55/44 ) .

Mit diesen Feststellungen relativierte der psychiatrische Gutachter seine eigene , allgemein gehaltene Aussage, die Behandlung der mittelgradigen depressiven Episode als Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung könne lange dauern (Urk. 9/55/42), im konkreten Fall deutlich .

#### **E. 3.2**

mit Hinweisen).

#### **E. 3.3**

Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 15. Oktober 2014 basiert auf fachärztlichen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie insbesondere auch unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das Gutachten erfüllt demnach alle rechtlich vorgeschriebenen Kriterien für eine beweistaugliche medizinische Entscheidungsgrundlage , weshalb ihm grundsätzlich voller Beweiswert zukommt (vgl. E. 1.5). Auf die Schlussfolgerung der Gutachter, wonach beim Beschwerdeführer aus psychiatrischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für eine Verweistätigkeit bestehe, kann indessen aus den nachfolgenden Gründen nicht abgestellt werden.

##### **E. 3.3.3**

). Gemäss LSE 2010 wäre der Beschwerdeführer im Anforderungsniveau 4 (= einfache und repetitive Tätigkeiten) einzustufen gewesen (insbesondere für leichte Arbeiten an Maschinen [in casu ohne Gefährdungspotential] , Kontroll- und Überwachungstätigkeiten). Das Anforderungsniveau 4 der LSE 2010 entspricht dem Kompetenzniveau 1 in der LSE

2012 (vgl. das IV-Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 22. Oktober 2014). Es ist nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer, welcher über keine Ausbildung oder Erfahrung in einer anderen Tätigkeit verfügt, in einem höheren Kompetenzniveau eingestuft werden sollte. Dem Beschwerdeführer ist daher zuzustimmen, dass auf das Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1 abzustellen ist.

### **E. 3.4**

Vorauszuschicken ist, dass nach der Rechtsprechung die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt sind: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst, sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine medizinische, sondern eine rein juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verliere (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen).

### **E. 3.5**

.2

Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erscheint angesichts der objektiven Befunde (Urk. 9/55/48 f.) aus somatischer Sicht nachvollziehbar. Die orthopädische Gutachterin setzte sich eingehend mit früheren Berichten und Befunden

auseinander (Urk. 9/55/49

ff.) und begründete in schlüssiger Weise, weshalb ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers und der Beurteilung durch den Hausarzt abweiche;

sie habe keine psychischen Faktoren bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit berücksichtigt.

Sie empfahl zudem neben einer Gewichtsreduktion ein intensives Muskelaufbautraining zur Kräftigung der Bein- und Rumpfmuskulatur und auch der Schultergürtelmuskulatur (Urk. 9/55/55).

### **E. 3.5.3**

An der Schlüssigkeit dieser Einschätzung vermag auch der im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegte Bericht des Hausarztes Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine

Medizin, vom 18. Juni 2015 nichts zu ändern. Dr. D. \_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/2). Soweit er dabei auf die Schmerzen des Beschwerdeführers Bezug nahm, ist darauf hinzuweisen, dass diese bereits in die gutachterliche Beurteilung eingeflossen sind. Soweit sich Dr. D. \_\_\_ auf die psychische Verfassung des Beschwerdeführers berief, ist seine fachfremde Einschätzung unbeachtlich.

### **E. 3.6**

7

In Bezug auf die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, welche als Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit angeführt wurde, ist nach dem Gesagten nicht von einem andauernden, von psychosozialen Belastungsfaktoren losgelöst sowie therapieresistenten Leiden auszugehen. Auch aufgrund des Aktivitätsniveaus sowie gewisser Inkonsistenzen ist dem depressiven Leiden des Beschwerdeführers keine invalidisierende Wirkung beizumessen.

### **E. 3.6.5**

Das Bundesgericht hat sodann wiederholt erkannt, dass leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C\_836/2014 vom 23. März 2015 E).

### **E. 3.6.8**

Zur vom Gutachter gestellten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) ist vorab festzuhalten, dass der Verlauf einer solchen Störung wechselhaft ist, in der Mehrzahl der Fälle jedoch eine Heilung erwartet werden darf. Bei wenigen Patienten nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine dauernde Persönlichkeitsänderung (vgl. ICD-10 F62.0) über (Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 9. Auflage, Bern 2014, S. 208).

Der psychiatrische Gutachter geht, wie erwähnt, davon aus, dass sich die posttraumatische Belastungsstörung nur in der bisherigen Tätigkeit, nicht jedoch in einer angepassten Tätigkeit auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt.

Rechtsprechungsgemäss ist die Frage der invalidisierenden Wirkung einer posttraumatischen Belastungsstörung nach den rechtlichen Kriterien zu beurteilen, die für somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden gelten (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_822/2013 vom 4. Juni 2014 E. 4.4 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 352 zur bisherigen und BGE 141 V 281 zur unlängst geänderten Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen Leiden). Mit Blick auf die neue Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen (BGE 141 V 281; zur Anwendbarkeit der geänderten Rechtsprechung auf laufende Verfahren vgl. E. 8) ist unter dem Aspekt „funktioneller Schweregrad“ in Betracht zu ziehen, dass die diagnoserelevanten Befunde und Symptome gemäss ICD-10 F43.1 (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., S. 207 und 208) – entgegen der vom behandelnden Psychiater med. pract. Z. \_\_\_ vertretenen Auffassung (Urk. 9/13/6-8, Urk. 9/33) – nicht besonders ausgeprägt erscheinen. Eine Behandlungsresistenz ist aufgrund der gutachterlichen Feststellungen nicht anzunehmen.

Was den Indikator „Komorbiditäten“ betrifft, so ist der beim Beschwerdeführer bestehenden depressiven Symptomatik nach dem Gesagten keine invalidisierende Wirkung zuzuerkennen; sie ist demnach keine Komorbidität (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_492/2014 E. 4.3.1.3 mit Hinweisen). Eine körperliche Komorbidität ist zwar gegeben; diese steht aber der vollzeitlichen Ausübung einer angepassten Tätigkeit nicht entgegen. Hinsichtlich des „Sozialen Komplexes“ kann auf die vorstehenden Ausführungen zu den vorhandenen psychosozialen Belastungen und Ressourcen verwiesen werden, ebenso hinsichtlich des - beweisrechtlich entscheidenden - Aspektes der Konsistenz (Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen; BGE 141 V 281 E. 4.4). Hinzuzufügen ist, dass der Beschwerdeführer zwar Therapien in Anspruch nimmt. Namentlich steht er in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung bei med. pract. Z. \_\_\_\_ . Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der psychiatrischen Begutachtung in der MEDAS (August 2014) suchte er ihn in diesem Zeitpunkt aber nur ca. alle zwei Wochen auf (Urk.

9/55/35), was nicht auf einen besonders ausgeprägten psychischen Leidensdruck schliessen lässt. Am Rande ist zu bemerken, dass die Ergebnisse der von Dr.

B. \_\_\_\_ anlässlich der Begutachtung im Januar 2014 durchgeführten Laboruntersuchungen (Urk. 9/39/15) Zweifel an der Compliance des Beschwerdeführers erwecken (anlässlich der Begutachtung in der MEDAS wurde kein Medikamentenspiegel erhoben).

Insgesamt ergeben sich zumindest in einer angepassten Tätigkeit gemäss gutachterlichem Belastungsprofil keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der posttraumatischen Belastungsstörung.

### **E. 3.6.9**

Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht ist demnach – abweichend vom Gutachten – davon auszugehen, dass in einer angepassten Tätigkeit keine psychisch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit besteht.

### **E. 3.6.10**

Diese Schlussfolgerung wird durch die weiteren in den Akten liegenden psychiatrischen Berichte nicht in Frage gestellt.

Dr. B. \_\_\_\_ hat in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 5. Februar 2014 eben falls bemerkt, dass sich in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit bestätigen lasse (Urk. 9/39/18).

Die Ärzte der Klinik A. \_\_\_\_ , in welcher sich der Beschwerdeführer vom 20. August bis 14. September 2013 aufhielt, haben ihm - bei im Wesentlichen gleichen Diagnosen wie im MEDAS-Gutachten – lediglich bis 21. September 2013 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 9/37).

Bei der Würdigung der Berichte des behandelnden Psychiaters pract. med. Z. \_\_\_\_ vom 19. November 2012 (Urk. 9/13/6-8), 28. November 2013 (Urk. 9/33) und 17. Juni 2015 (Urk. 3/3) ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Es entsteht denn auch der Eindruck, dass pract. med. Z. \_\_\_\_ bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgeblich auf die Angaben des Beschwerdeführers

abgestellt hat, ohne diese kritisch zu hinterfragen. Auf seine Beurteilung kann daher nicht abgestellt werden.

Selbst wenn, wie von med. pract. Z. \_\_\_ im Bericht vom 17. Juni 2015 postuliert, nunmehr von einer andauernden

Persönlichkeitsänderung auszugehen wäre, stellte diese Diagnose für sich allein eine praxismässige

keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Rechtssinne dar. Vielmehr ist bei dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung - wie bei der posttraumatischen Belastungsstörung

die Frage der invalidisierenden Wirkung nach den rechtlichen Kriterien zu beurteilen, die für somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden gelten. Diesbezüglich kann auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen werden (vgl. E. 3.6.8), zumal keine objektiven Anhaltspunkte dafür bestehen, dass seit der MEDAS-Begutachtung im August/September 2014 bis zum massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2015 (Urk. 2) hinsichtlich der massgeblichen Aspekte (vgl. E. 3.6.8) eine erhebliche Veränderung eingetreten sein könnte.

### **E. 3.7**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer aus rechtlicher Sicht zumindest in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitstätigkeit zumutbar ist. Bei der volladaptierten Tätigkeit handelt es sich gemäss Gutachten um eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, nicht überwiegend im Sitzen und nicht ständig im Stehen und Gehen, mit Pausen. Eingeschränkt sind Tätigkeiten, welche Klettern, Leitersteigen, regelhaftes Treppengehen und das Heben und Tragen von Lasten über 20 kg erfordern. Auch Tätigkeiten über dem Kopf und mit regelhaftem Rotieren, Reklिनieren der Halswirbelsäule sind nicht möglich (E. 3.5.1). Überdies sind aus psychiatrischer Sicht keine Arbeiten auszuführen, bei denen der Beschwerdeführer Auto fahren oder andere Verkehrsmittel lenken muss. Auch darf keine Tätigkeit ausgeübt werden, bei der es gefährlich wird, wenn der Beschwerdeführer an das Trauma denkt und sich deshalb nicht mehr auf die eigentliche Arbeit konzentrieren kann, da bei einem Fehler eine Selbst- oder Fremdgefährdung entstehen kann (Urk. 9/55/60 f.). 4.

### **E. 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. 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 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. 4.2**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns 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 erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Der bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigenden ausgeglichenen Arbeitsmarktlage (Art.

16 ATSG) ist grundsätzlich auch bei der Festsetzung des Validenlohnes Rechnung zu tragen, wobei auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E.

#### **E. 4.3**

Die Parteien gingen übereinstimmend von einem Valideneinkommen von Fr. 87'775.-- im Jahre 2013 (frühester Rentenbeginn aufgrund der IV-Anmeldung im Dezember 2012 [Urk. 9/4]; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) aus (Urk. 2 S. 2 und Urk. 1 S. 8). Dieses Valideneinkommen erweist sich als eher grosszügig bemessen. Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto vom 9. Januar 2013 (Urk. 9/9/1) erzielte der Beschwerdeführer einzig im Jahr 2011 ein Einkommen über Fr. 80'000.-- (Fr. 86'387.--), während sein Einkommen in den davorliegenden Jahren stets darunter lag (mit Ausnahme des Jahres 2005, als er ein Jahreseinkommen von Fr. 82'095.-- erzielt hatte). Aus den Lohnjournalen der Arbeitgeberin, welche dem ausgefüllten Fragebogen vom 16. Januar 2013 beigelegt wurden, ergibt sich, dass der höhere Lohn im Jahr 2011 mit der Vergütung von Überstunden im Gesamtbetrag von Fr.

#### **E. 4.4.1**

Zur Bemessung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

2012 ab. Sie zog gemäss ihren Angaben

den Lohn der Tabelle 1, Kompetenzniveau 2, Total Männer, heran und ermittelte ein Einkommen im Jahr 2013 von Fr. 60'020.-- unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung. Nach Vornahme eines leidensbedingten Abzuges von 10%

ermittelte sie ein Invalideneinkommen von Fr. 56'718.-- (Urk. 2 S. 2 ; vgl. Urk. 9/69 ). Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, es sei auf das Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2012 abzustellen. Auf seine langjährige Erfahrung als Chauffeur komme es nicht an, da er diese Tätigkeit nicht mehr ausüben könne. Es bestünden weitere Gründe, ihn im Kompetenzniveau 1 einzuteilen (Urk. 1 S. 9). Ausserdem sei ein leidensbedingter Abzug von 20 % gerechtfertigt (Urk. 1 S. 10).

#### **E. 4.4.2**

Abgesehen davon, dass die Berechnung der Beschwerdegegnerin nicht nachvollziehbar ist, ist dem Beschwerdeführer insofern zuzustimmen, als nicht auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen ist. Der Beschwerdeführer verfügt zwar über eine langjährige Arbeitserfahrung als Chauffeur, exakt diese Tätigkeit ist ihm aber nicht mehr zumutbar, weshalb die Arbeitserfahrung in diesem Bereich nicht massgebend sein kann (anders präsentierte sich der Sachverhalt beispielsweise im Urteil des Bundesgerichts 8C\_439/2010 vom 13. Dezember 2010 E).

#### **E. 4.4.3**

Es ist demnach von einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'210.-- (LSE 2012, S. 35 , Tabelle TA1 , Total Männer, Kompetenzniveau 1 ) auszugehen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2013 von 41,7

Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft, 3/4-2015 , S. 88, Tabelle B 9.2 , A-S ) sowie der Nominallohnentwicklung für Männer bis ins Jahr 2013 ( Index stand 2188 [2012] auf 2204 [2013], vgl. die Volkswirtschaft 3/4-2015, S.

89, Tabelle B 10.3) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 65 ' 65 4 . --

(Fr. 5'210.-- : 40 x 41,7 x 12 : 2188 x 2204 ).

#### **E. 4.4.4**

Die Beschwerdegegnerin gewährte einen leidensbedingten Abzug von 10 % mit Blick auf die Einschränkung des Arbeitsprofils, das Alter sowie die langjährige Betriebszugehörigkeit (Urk. 2 S. 2). Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, es sei aufgrund des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils, des fortgeschrittenen Alters, der fehlenden einwandfreien Sprachkenntnisse, des Migrationshintergrundes , der mehrjährigen Absenz vom Arbeitsmarkt und der fehlenden Flexibilität aufgrund der langjährigen Betriebszugehörigkeit ein leidensbedingter Abzug von 20 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 10 ). Ein Abzug wegen des Migrationshintergrundes des Beschwerdeführers, welcher seit 1981 in der Schweiz wohnhaft ist und seit dem Jahr 1995 das Schweizer Bürgerrecht besitzt (Urk. 9/4 ), ist vorliegend nicht angebracht . Einwandfreie Sprachkenntnisse werden für eine Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 zudem nicht vorausgesetzt. Entgegen der Annahme der Parteien rechtfertigt sich sodann auch kein Abzug infolge der langen Betriebszugehörigkeit, da die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist, und beim Kompetenzniveau 1 - wie beim Anforderungsniveau 4 - der langen Betriebszugehörigkeit keine relevante Bedeutung zukommt .

Gleiches gilt für das Alter des 1956 geborenen Beschwerdeführers (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1). Zu berücksichtigen ist hingegen, dass auch bei grundsätzlich zumutbaren körperlich leichten, wechselbelasteten Tätigkeiten mit Wechselbelastung qualitative Einschränkungen bestehen (vgl. E. 3.7). Im

Hinblick darauf könnte ihm ein Abzug von höchstens 15 % gewährt werden (vgl. beispielsweise Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4). Bei einem leidensbedingten Abzug von 15 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 55'806.-- (Fr. 65'654.-- x 85 %).

#### **E. 4.5**

Wird das Valideneinkommen von Fr. 87'775.-- dem Invalideneinkommen gemäss LSE von Fr. 55'806.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'969.--, was einem

rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 36.42 %, gerundet 36 %, entspricht.

5.

Damit ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 6.

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marcus Wiegand - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

#### **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 9**

‘ 6 32 .-- begründet war (Urk. 9/12/9). Das Einkommen im Jahr 2011 erweist sich nicht als repräsentativ, da nicht von der fortgesetzten Leistung von Überstunden in diesem Umfang ausgegangen werden kann. Die Vergütung von Überstunden ist zwar auch im Jahr 2010 belegt, jedoch lediglich im Umfang von Fr. 2 ‘0 16 .--

(Urk. 9/12/8).

Die Arbeitgeberin

des Beschwerdeführers gab im Fragebogen vom 16. Januar 2013 an, aktuell würde der Beschwerdeführer Fr. 75‘761.-- verdienen (Urk. 9/12/3). Dieser Betrag erscheint angesichts der effektiv erzielten Löhne gemäss IK-Auszug hingegen als zu niedrig.

Da aber letztlich beim Einkommensvergleich auch unter der Annahme eines Valideneinkommens von Fr. 87‘775.-- kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 4.5), erübrigen sich weitere Berechnungen.

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