

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00807 vom 30. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00807

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00807 du 30 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00807 del 30 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, arbeitete zuletzt seit dem 9. Oktober 2001 als Bauarbeiter bei der Y.____ AG in Z.____. Unter Hinweis auf ein Herzleiden meldete ihn die Arbeitgeberin erstmals am 28. August 2009 bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung an (Urk. 8/2). Nachdem der Versicherte mit Schreiben vom 8. Oktober 2009 (Urk. 8/4) mitgeteilt hatte, dass er wieder normal arbeite und keine Leistungen benötige, wurde eine formale Anmeldung als nicht angezeigt erachtet (Urk. 8/6). Am 8. Juli 2013 meldete die Arbeitgeberin den Versicherten erneut zur Früherfassung an, wobei sie auf eine unfallbedingte Hirnerschütterung hinwies (Urk. 8/11). Der Versicherte meldete sich sodann am 23. August 2013 unter Hinweis auf Rückenschmerzen

zum Leistungsbezug an (Urk. 8/17). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog daraufhin die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA; Urk. 8/19, Urk. 8/26) bei und klärte die medizinische und erwerbliche Situation (Urk. 8/20, Urk. 8/27, Urk. 8/35-37, Urk. 8/52) ab, wobei sie insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung veranlasste, über welche am 17. November 2014 berichtet wurde (Urk. 8/53).

Mit Vorbescheid vom 25. November 2014 (Urk. 8/57) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwände (Urk. 8/59, Urk. 8/62, Urk. 8/66) und reichte einen weiteren

Bericht (Urk. 8/61 /1-3) ein, zu welchem die Gutachtensstelle nachträglich Stellung nahm (Urk. 8/69). Diese Stellungnahme wurde dem Versicherten zur Wahrung der Parteirechte zugestellt (vgl. Urk. 8/70, Urk. 8/73). Mit Verfügung vom 22. Juni 2015 (Urk. 8/76 = Urk. 2) hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid fest und verneinte einen Rentenanspruch des Versicherten.

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). 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3

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. 1.4

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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). 2.

E. 1.7

), in Anbetracht der erhobenen Befunde auch nicht nachvollzogen werden kann. 4.3

Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierten die Gutachter des F.____ eine protrahierte Anpassungsstörung mit depressiv-ängstlicher Tönung (ICD-10 F43.2) als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/53 S. 12 lit. F Ziff. 1).

Eine mittelschwere oder gar schwere depressive Störung konnte ausgeschlossen werden (Urk. 8/53 S. 48 Ziff. 5). Die ausführliche psychiatrische Befundaufnahme (vgl. Urk. 8/53 S. 45 ff. Ziff. 3) war nämlich weitgehend unauffällig. So sei der Beschwerdeführer allseits orientiert, die Aufmerksamkeit und Konzentration ungehindert sowie der formale Gedankengang geordnet gewesen. Auch bestünden keine Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder eine schuldwahnhafte Symptomatik. Störungen des Ich-Bewusstseins lägen ebenfalls nicht vor. Das Intelligenzniveau scheine durchschnittlich. Zwänge und Phobien von Alltagsrelevanz bestünden nicht. Demgegenüber sei die Antriebslage reduziert, wobei der Beschwerdeführer in der emotional-affektiven Schwingungsfähigkeit eingengt und die Affektlage teilweise depressiv gedrückt respektive teilweise indifferent sei. Ein vollständiger Interesseverlust liege indessen nicht vor (vgl. Urk. 8/53 S. 46

f.). Dies spiegelt sich auch im geschilderten Tagesablauf (vgl. Urk. 8/53 S. 42 f.) wider, welcher keine wesentlichen Beeinträchtigungen erkennen lässt. Dabei ist insbesondere kein sozialer Rückzug in allen Lebensbereichen ausgewiesen.

Die Gutachter des F.____ erachteten den Beschwerdeführer aufgrund des psychischen Leidens seit April 2013 in jeglicher Tätigkeit als zu 80 % arbeitsfähig; dies einhergehend mit der Fehlverarbeitung des erlittenen HWS-Traumas im Februar 2013 (Urk. 8/53 S. 48 f.). Demgegenüber erachteten ihn die behandelnden Ärzte der

H.____

infolge der depressiven Symptomatik nur noch als zu 50 % arbeitsfähig (vgl. Urk. 8/61/1-3 = Urk. 3/1 S. 2 f.). Dabei gilt es indessen wiederum auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag und die Erfahrungstatsache, wonach behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1 und I 551/06 vom 2. April 2007 E.

4.2), hinzuweisen. Ergänzend gilt es anzumerken, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.1). Der Bericht der H.____ vermag keine Zweifel an der schlüssigen gutachterlichen Beurteilung des F.____ aufkommen zu lassen, weshalb sich eine abweichende Beurteilung nicht aufdrängt. 4.4

Der Vollständigkeit halber ist zudem darauf hinzuweisen, dass es

bei einer objektiven Betrachtung des Forderbaren fraglich erscheint, ob der diagnostizierten protrahierten Anpassungsstörung überhaupt invalidisierende Wirkung zukommt (vorstehend E. 1.1, E. 1.3). Dabei handelt es sich um eine Rechtsfrage, deren Beantwortung den rechtsanwendenden Behörden obliegt und nicht den Ärztinnen und Ärzten. Es ist folglich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sozialversicherungsrechtlicher Aspekte

abzuweichen (BGE 140 V 193 E. 3.1 f., 130 V 352 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2007 vom 28.

Juli 2008 E.

3.3.1). Der Leidensdruck des Beschwerdeführers erscheint in Anbetracht der minimalen psychopathologischen Befunde (Urk. 8/53 S. 45 ff. Ziff.

3), der lediglich alle drei bis vier Wochen stattfindenden Therapiesitzungen (Urk. 8/61/1-3 = Urk. 3/1 S. 2), der mittels Blutserumspiegel nachgewiesenen Unterdosierung der eingenommenen Antidepressiva mit Hinweis auf eine mögliche Malcompliance (Urk. 8/53 S. 47 unten) und des geschilderten Tagesablaufes (Urk. 8/53 S. 42 f.) als nicht besonders erheblich.

Zudem erwarteten die Gutachter des F.____ ein Abklingen der Anpassungsstörung bereits innerhalb sechs Monaten unter angemessener psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (vgl. Urk. 8/53 S.

49).

Wie sich aber nachfolgend zeigen wird (vgl. nachstehend E. 5) resultiert auch bei Annahme eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens und damit einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, so dass eine abschliessende Beurteilung offen bleiben kann.

4.5

Soweit der Beschwerdeführer eventuell beantragt, es seien weitere Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urk. 1 S. 2, S. 5), kann darauf im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 127 V 491 E. 1b) verzichtet werden, erweist sich der medizinische Sachverhalt nach dem Gesagten als hinreichend klar. 4. 6

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gestützt auf die beweiskräftige gutachterliche Beurteilung des F.____ seit Februar 2014 in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig ist. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit in Beachtung des Belastungsprofils ist ihm hingegen seit April 2013 zu 80 %

zumutbar; dies aufgrund des psychischen Leidens. Da auch bei Annahme eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens und damit einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, kann offen bleiben, ob es sich bei dem psychischen Leiden überhaupt um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden handelt. 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen, wobei der Beschwerdeführer aufgrund der Erwerbsbiographie unbestrittenermassen als zu 100 % Erwerbstätiger zu qualifizieren ist.

Somit ist ein Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art.

28a Abs. 1 IVG vorzunehmen. Da ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches entsteht (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) und angesichts der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin am 23. August 2013 (Urk. 8/17) würde ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab dem 1. Februar 2014 bestehen. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2014, abzustellen (BGE

129 V 222). 5.2

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens (vgl. Urk. 2 S. 2; Urk. 8/55) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, wonach dieser ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2014 ein Einkommen von Fr. 71'370.-- erzielen würde (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 4. März 2014, Urk. 8/27 S. 2 f. Ziff. 2.10-2.11). Dies ist nicht zu beanstanden

und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. 5.3

Hinsichtlich der Bestimmung des Invalideneinkommens gilt es vorauszuschicken, dass der Beschwerdeführer – zumindest im Zeitpunkt der Begutachtung – zwar noch bei der Y. ____ AG angestellt war (vgl. hierzu Urk. 8/53 S. 20 Ziff. 2.6). Diese gab allerdings an,

dass

keine Umplatzierungsmöglichkeiten

im Betrieb bestünden (vgl. Urk. 8/27 S. 1 Ziff. 2.4). Mit Schreiben vom 24. November 2015 (Urk. 16/1) führte sie sodann aus, dass die Möglichkeiten für Arbeiten, die dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gerecht würden, beschränkt seien. Seit dem 17. November 2015 erfolge ein Arbeitsversuch, bei welchem der Beschwerdeführer unterschiedliche leichte Arbeiten bei einer halbtägigen Anwesenheit (50 %) mit einer Arbeitsleistung von zirka 35 % infolge der vermehrten Pausen ausübe. Der Versuch dauere voraussichtlich bis zum 30. November 2015 und könne bis zu den Weihnachtsferien 2015 verlängert werden. In diesem Arbeitsversuch lässt sich demnach kein besonders stabiles Arbeitsverhältnis erkennen, wobei der Beschwerdeführer die ihm medizinisch attestierte verbliebene Arbeitsfähigkeit auch nicht voll ausschöpft. In Anbetracht dessen und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann (vgl. Urk. 8/53 S. 13 ff.), ist es somit

nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen – in Beachtung der geltenden Rechtsprechung (BGE 129 V 472 E. 4.2.1) – gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) ermittelte.

Dabei stellte sie auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors der LSE 2010 ab (vgl. Urk. 2 S. 2, Urk. 8/55). Allerdings ist das hypothetische Invalideneinkommen ausgehend von Zahlen der LSE 2012 beziehungsweise mittlerweile 2014 zu bestimmen, sind doch prinzipiell immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2 und 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4). In BGE 142 V 178 hat das Bundesgericht die grundsätzliche Beweiseignung der LSE 2012 festgehalten (vgl. E. 2.5.8.1 des besagten Urteils).

Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für Männer in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Natur in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors beträgt für das Jahr 2014

Fr. 5'312.-- (LSE 2014, TA1, Total, Kompetenzniveau 1). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden und bezogen auf ein Jahr resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 53'162.-- bei der verbliebenen 80%igen Arbeitsfähigkeit (Fr. 5'316.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.008 x 1.007

x 0.8). 5.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE ermittelt, ist der entsprechende Tabellenlohn allenfalls zu kürzen. Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug 25 % nicht übersteigen darf (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75; Urteil des Bundesgerichts 8C_668/2010 vom 15. März 2011 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin gewährte vorliegend keinen Abzug vom Tabellenlohn, da dieser im reduzierten Pensum bereits berücksichtigt worden sei (vgl. Urk. 2 S. 2, Urk. 8/55 S. 2). Dem gegenüber erachtete der Beschwerdeführer aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen einen Abzug in der Höhe von 25 % als angezeigt (vgl. Urk. 1 S.

5).

Die Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit anhand des von den Gutachtern des F. ___ erstellten Zumutbarkeitsprofils sind nicht ungewöhnlich hoch. Der Umstand, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich schwere Arbeit nicht mehr zumutbar ist, führt nicht automatisch zu einer weiteren Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns, umfasst der Tabellenlohn im tiefsten Kompetenzniveau bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2). Der am 22. November 1976 geborene Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns erst 38-jährig (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2 und 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Zudem verfügt er in der Schweiz über eine Niederlassungsbewilligung C (vgl. Urk. 8/25), so dass auch die Nationalität zu keinem Abzug führt. Vielmehr wirkt sich eine Niederlassungsbewilligung C im niedrigsten Kompetenzniveau sogar lohn erhöhend aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_594/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 5 und 8C_668/2010 vom 15. März 2011 E. 7.2.2). Ebenfalls begründet die nach Lage der Akten fehlende Berufsausbildung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 8/34 S. 1 unten) keinen Anspruch auf einen Abzug, ist diese doch bei der Bestimmung des Anforderungsniveaus zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_427/2011 vom 15. September 2011 E. 5.2). Dem wurde hier Rechnung getragen, indem die Tabellenlöhne auf dem niedrigsten Kompetenzniveau, welches keine Berufsausbildung erfordert, verwendet wurden.

Der Beschwerdeführer ist sodann in der Lage, die gutachterlich bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit vollschichtig auszuüben, weshalb sich auch kein Abzug wegen Teilzeitarbeit rechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_158/2016 vom 5. April 2016 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen).

Nach dem Gesagten ist es demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn gewährte. 5.5

Wird das Valideneinkommen von Fr. 71'370.-- dem Invalideneinkommen von 53'162.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'208.-- und somit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 26 % (25.51 %, vgl. hierzu BGE 130 V 121).

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung wurde mangels Bedürftigkeit bereits rechtskräftig abgewiesen (vgl. Verfügung vom 24. November 2015, Urk. 13). Das Gericht erkennt:

E. 2

Der Versicherte erhob am 17. August 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Juni 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei die Sache zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 21. September 2019 (richtig: 2015; Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass der Beschwerdeführer seit Februar 2013 in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig sei. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit bei Beachtung des Belastungsprofils sei ihm hingegen zu 80 % zumutbar. Nach Vornahme des Einkommensvergleichs resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 29 %. Ein leidensbedingter Abzug sei nicht angezeigt (S. 2 f.)

E. 2.2

Demgegenüber vertrat der Beschwerdeführer den Standpunkt (Urk. 1), die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht glaubwürdig. Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte würden jeweils die somatischen und psychischen Beeinträchtigungen berücksichtigen. Zudem sei ein Leidensabzug von 25 % angezeigt, weshalb sich ein Invaliditätsgrad von über 70 % ergebe (S.

4 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 3. 3.1

Am 4. Februar 2013 fiel dem Beschwerdeführer laut Unfallmeldung vom 6.

Februar 2013 (Urk. 8/19/85 = Urk. 8/26/126; vgl. betreffend des falschen Namens auf der Unfallmeldung Urk. 8/19/77 = Urk. 8/26/118) ein Schalbrett aus einer Höhe von zirka vier Metern auf den behelmten Kopf.

Der Beschwerdeführer wurde gleichentags im Spital A.____ behandelt, wobei eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) diagnostiziert wurde. Der radiologische Befund zeige keinen sicheren Anhalt für eine frische knöcherner Verletzung oder Luxation. Der Beschwerdeführer sei vom 4. bis 8. Februar 2013 zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Bericht vom 4. Februar 2013, Urk. 8/19/41). 3.2

Vom 17. bis 19. April 2013 war der Beschwerdeführer im Spital B.____ hospitalisiert. Mit Bericht vom 24. April 2013 (Urk. 8/37/8-13 = Urk. 8/52/5-10) führten die Ärzte im Wesentlichen ein chronifiziertes

zerviko- und lumbospondylogenes Syndrom links auf. Der neurologische Status sei unauffällig. Anlässlich einer Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule (HWS) sowie der Lendenwirbelsäule (LWS) hätten keine Fraktur, kein intraspinäles Hämatom und keine ligamentäre Verletzung zervikal erkannt werden können. Hingegen sei eine mediolaterale Diskushernie C5/6 links mit fraglicher Irritation der austretenden Nervenwurzel C6 links ersichtlich gewesen. Zudem liege ein Spongiosaödem um das rechte Iliosakralgelenk (ISG) im ventralen Anteil sowie um das Neoarthros L5/S1 links vor und eine Randsklerose um den Neoarthros L5/S1 rechts bei Übergangsanomalie. Es sei keine Spondylitis anterior oder posterior

und keine Enthesitis ausgewiesen (S. 1 f.; vgl. auch

den Bericht über die radiologische Untersuchung vom 18. April 2013, Urk. 8/37/14 = Urk. 8/52/3). 3. 3

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, berichtete mit Schreiben vom 21. Oktober 2013 (Urk. 8/26/32-34 = Urk. 8/37/5-7 = Urk. 8/52/11-13) über die am 15. Oktober 2013 erfolgte Untersuchung des Beschwerdeführers.

Die Beschwerden an den Händen seien im Rahmen einer intermittierend radikulären Reizung der unteren zervikalen Wurzeln bei nachgewiesener Diskopathie C5/6 links zu deuten. Es fänden sich klinisch keine sicheren Hinweise für eine aktuelle radikuläre Ausfallsymptomatik. Auch fänden sich keine Hinweise für ein Karpaltunnelsyndrom oder eine Kompression des Nervus

ulnaris. Sodann liege auch an den unteren Extremitäten kein

radikulärer Ausfall vor. Zudem würden sich keine neurogenen Veränderungen der Leitmuskeln L5/S1 nachweisen lassen. Es müsse somit von einem vorwiegend lumboradikulären Schmerzsyndrom ausgegangen werden, wobei keine sicheren Hinweise auf eine distale radikuläre Komponente vorlägen (S. 3). 3. 4

Am 6. Dezember 2013 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers. Im Bericht vom 9. Dezember 2013 (Urk. 8/26/13-16 = Urk. 8/37/15-18) hielt Prof. Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass sich in der Untersuchung eine geringe schmerzhaft eingeschränkte Bewegungseinschränkung in Linksrotation sowie in Linksseitneigung gezeigt habe. Neurologische Ausfälle sowie ein radikuläres Syndrom der unteren Extremitäten könnten klinisch ausgeschlossen werden. Ein

im April 2013 erfolgtes MRI der HWS und LWS dokumentiere eine mediolaterale Diskushernie C5/6 links sowie eine lumbale Übergangsanomalie im Sinne einer Teilsakralisation L5 mit bilateralem Neoarthros L5/S1. Traumatisch bedingte Schäden könnten sowohl an der HWS als auch an der LWS ausgeschlossen werden (S. 3 f. Ziff. 5). 3. 5

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, gab mit Bericht vom 14. April 2014 (Urk. 8/37/1-4 = Urk. 8/58/1-4 = Urk. 8/61/4-7 = Urk. 3/3) an, dass er den Beschwerdeführer seit dem Jahr 2008 behandle (S. 1 Ziff. 1.2), und führte

im Wesentlichen ein chronisches zerviko- und lumbospondylogenes Syndrom sowie eine reaktive Depression als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1 Ziff. 1.1). Die Prognose sei ungünstig (S. 2 Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter nach zuvor schwankender Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Februar 2014 zu 100 % arbeitsunfähig. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihm noch zu 10 bis 20 %

zumutbar (S. 2 f.

Ziff. 1.6-1.7). 3. 6

Die Gutachter des F.____ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie am 17.

November 2014 (Urk. 8/53). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie auf (S. 12 lit. F Ziff. 1): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei lumbaler Übergangsanomalie mit partieller Sakralisation von L 5 und degenerativ veränderten Assimilationsgelenken mit deutlicher Funktionseinschränkung, ohne Anhaltspunkte für eine radikuläre Reiz- und Ausfallsymptomatik - protrahierte Anpassungsstörung mit depressiv-ängstlicher Tönung (ICD

E. 7

) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 24. November 2015 (Urk. 13) wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (vgl. Urk. 1 S. 2) mangels Bedürftigkeit abgewiesen. Mit Eingabe vom 2. Februar 2016 (Urk. 15) reichte der Beschwerdeführer weitere Berichte (Urk. 16/1-2) ein, welche der Beschwerdegegnerin am 4. Februar 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt wurden (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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. 10

Die Ärzte des F.____ nahmen mit Schreiben vom 18. Mai 2015 (Urk. 8/69) Stellung zum Bericht der

H.____. Dabei führten sie aus, dass aufgrund der ängstlich-depressiven Symptomatik eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert worden sei. Die behandelnden Ärzte der H.____ würden zu keiner grundsätzlich abweichenden Diagnose gelangen. Die von ihnen attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit werde allerdings nicht näher begründet und entspreche auch nicht den festgestellten psychopathologischen Befunden. Es bleibe daher bei der gutachterlichen Einschätzung (S. 2). 4. 4.1

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das Gutachten des F.____ (vorstehend E. 3.6) die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt, in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet wurde

und der konkreten medizinischen Situation Rechnung trägt. Zu dem erst nach der Begutachtung erstellten Bericht der behandelnden Ärzte der H.____ (vorstehend E. 3.8) nahmen die Gutachter des F.____ nachträglich Stellung (vorstehend E. 3.10). Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Die Beurteilung durch die Gutachter des F.____ ist nach dem Gesagten für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend. Das Gutachten erfüllt damit die praxismässigen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. Dies empfahl überdies auch der RAD-Arzt Dr. G.____ (vorstehend E. 3.7). 4.2

In somatischer Hinsicht liegt demzufolge ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, wobei

indessen keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Reiz- und Ausfallsymptomatik bestehen (vgl. Urk. 8/53 S. 12 lit. F Ziff. 1).

Der radiologische Befund zeigte hauptsächlich eine lumbosakrale Übergangsanomalie mit partieller Sakralisation von L 5 und degenerativ veränderten Assimilationsgelenken, wogegen degenerative Bandscheibenveränderungen und Verlagerungen im Sinne von Protrusionen und Herniationen ausgeschlossen werden konnten (vgl. Urk. 8/53 S. 10 lit. D Ziff. 1). Die ausgewiesene Adipositas, das zervikospondylogene

Schmerzsyndrom, die arterielle Hypertonie sowie das Asthma bronchiale erachteten die Gutachter des F.____

nachvollziehbar als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/53 S. 10 f f. lit. D- F).

Dabei bestätigte der Beschwerdeführer insbesondere, dass er seitens des Nackens völlig beschwerdefrei sei und auch keine ausstrahlenden Schmerzen in die Arme mehr verspüre. Anlässlich der Untersuchung zeigte sich entsprechend auch eine nahezu freie Funktion der HWS, wobei die Muskulatur paravertebral keine Druckdolenz oder muskuläre Verspannung gezeigt habe (vgl. Urk. 8/53 S. 10 f. lit. D Ziff. 1 und 3). Die von den Gutachtern des F.____

erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen stimmen im Übrigen auch mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte überein (vgl. Urk. 8/19/41; Urk. 8/37/8-13 S. 1 f.; Urk. 8/37/14; Urk. 8/37/5-7 S.

3; Urk. 8/37/15-18 S. 3 f. Ziff. 5; Urk. 8/37/1-4 S. 1).

Die aus somatischer Sicht gutachterlich vorgenommene Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit erscheint gestützt auf die erhobenen klinischen und radiologischen Befunde (vgl. Urk. 8/53 S. 21 ff. Ziff. 3, S. 29 f. Ziff. 3, S. 36 f. Ziff. 3) als plausibel und nachvollziehbar. So ist dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter aufgrund der lumbalen Beschwerden seit Februar 2014

nicht mehr zumutbar. In einer behinderungsangepassten, körperlich leichten bis mittelschweren

Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten schwerer als 15 kg, überwiegend sitzend, zeitweilig im Gehen und Stehen mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel, unter Vermeidung von Hitze, Kälte, Nässe und extremen Temperaturschwankungen sowie unter

Vermeidung von Tätigkeiten in Zwangshaltungen, ist er hingegen zu 100 % arbeitsfähig (vgl. Urk. 8/53 S. 13 ff.).

lit. G).

Der im Anschluss an die Begutachtung durch das

F.____ erstellte Bericht der Ärzte der Klinik I.____ vom Januar 2015 (vorstehend E. 3.9) ergibt keine neuen Aspekte hinsichtlich des Befundes, so dass sich dadurch – auch im Hinblick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag und die Erfahrungstatsache, wonach behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1 und I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) - keine abweichende Beurteilung aufdrängt. Dies gilt ebenso für die Einschätzung durch den Hausarzt Dr. E.____, wobei dessen nicht weiter begründete Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nur noch zu 10 bis 20 % arbeitsfähig sein sollte (vgl. Urk. 8/37/1-4 S. 3 Ziff.

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