

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00854 vom 14. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00854

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00854 du 14 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00854 del 14 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, war von 2002 bis 2008 bei der Y.____ AG tätig (Urk. 7/1), und machte sich danach selbständig, indem er eine Reinigungsfirma betrieb (Urk. 7/9). Am 30. Juni 2010 erlitt er einen Auffahr unfall (vgl. Urk.

7/63 S.

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

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine

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

E. 1.4

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. 2

4. September

2015 (Urk.)

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die durchgeführte Begutachtung davon aus, dass kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege, der eine dauerhafte oder über längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit hervorrufen würde. Aufgrund der anamnestischen Angaben habe nach dem Unfall am 29. Juni 2010 für höchstens zwei Monate eine höhergradige, über 20 % liegende Arbeitsunfähigkeit bestanden. Somit sei kein Rentenanspruch entstanden. Aus den nachträglich einge reichten medizinischen Unterlagen ergäben sich keine neuen unberücksichtigten medizinischen Tatsachen. Das A.____-Gutachten,

auf welches abgestellt werden könne,

beschreibe die Knieproblematik ausführlich. Aus medizinischer Sicht sei der Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei einem Reinigungsunternehmen wie auch für jede andere körperlich leichte bis schwere Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend (Urk. 1), das psychiatrische Teilgutachten sei mangelhaft, weshalb ihm kein Beweiswert zukomme (S. 5 f.). Ausserdem sei offenkundig, dass er nur schon aufgrund des Knieleidens nicht in der Lage sei, in der Tätigkeit als Reiniger oder auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsleistung zu erbringen. Der arthrotische

Kniegelenkserguss rechts sei im Gutachten nirgends erwähnt worden (S.

6). Zusammenfassend komme dem A.____ -Gutachten kein Beweiswert zu, weil die Gutachter seinen Gesundheitszustand nicht vollständig abgeklärt hätten und die Beurteilungen zudem mangelhaft seien, so dass darauf nicht abgestellt werden könne. Die schwere Verletzung des rechten Kniegelenks sei bisher bei der Bemessung der zumutbaren Arbeitsleistung gar nicht berücksichtigt worden (S. 6).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und somit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. 3. 3.1

Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 14. Juli 2010 (Urk. 7/25) und nannte folgende Diagnosen: - HWS-Distorsion am 30. Juni 2010 - Verdacht auf depressive Verstimmung - Verdacht auf Tubenmittelohrkatarrh links - pruriginöses Unterschenkeleczem beidseits Sie führte aus, dass das HWS-Röntgen keinen pathologischen Befund zeige. Es zeige sich, dass sich der Beschwerdeführer auch psychosozial schlecht fühle, er sei von einer Pechlawine verfolgt. Er sei nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. 3.2

Die Ärzte des Spitals C.____ berichteten am 7. September 2010 (Urk. 7/23/2) und nannten folgende Diagnosen: - Status nach HWS-Distorsionstrauma am 30. Juni 2010 - Verdacht auf depressive Verstimmung Sie führten aus, dass sich die Schmerzsituation mittlerweile deutlich gebessert habe und auch die Stimmung positiver und optimistischer geworden sei. Der Beschwerdeführer werde ab September wieder zu 50 % in seiner Firma einsteigen.

Am 15. Dezember

2010 berichteten die Ärzte des Spitals C.____ erneut (Urk. 7/23/1) und nannten folgende Diagnosen: - Status nach HWS-Distorsionstrauma am 30. Juni 2010 - lumbale Restbeschwerden, Differentialdiagnose (DD) im Rahmen des HWS-Distorsionstraumas, bei allgemeiner

Dekonditionierung

Sie führten aus, dass weiterhin eine deutliche Besserung des Zustandes bestehe, bezüglich der HWS sei der Beschwerdeführer komplett beschwerdefrei. Aktuell stünden mehr diffuse Beschwerden lumbal im Vordergrund. Er arbeite seit dem 1. Dezember 2010 wieder zu 100 % in seiner Reinigungsfirma. 3.3

Die Ärzte der D.____ berichteten am 26. Januar 2011 (Urk. 3/3) über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 17. bis 25. Januar 2011 und nannten folgende Diagnosen: - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Status nach HWS-Distorsion am 30. Juni 2010

Sie führten aus, dass der Beschwerdeführer freiwillig aufgrund einer depressiven Krise mit Suizidgedanken komme.

Seit einem unverschuldeten Verkehrsunfall am 30. Juni 2010 sei es mit ihm nur noch bergab gegangen. Seine vor drei Jahren gegründete Reinigungsfirma sei nach dem Unfall zusehends in Schwierigkeiten geraten (S. 2 oben).

Der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich in der ersten Woche deutlich stabilisiert (S. 2 unten).

Beim Austritt habe der Beschwerdeführer unauffällige Konzentrations- und mnestiche Funktionen gezeigt (S. 3). 3.4

Dr. med. E.____, Facharzt für Radiologie, berichtete am 4. Juli

2011 (Urk. 7/12) und führte aus, dass der Beschwerdeführer am 29. Juni 2010 einen Verkehrsunfall erlitten hatte, wobei sofort LWS-Schmerzen und daneben auch Nackenschmerzen aufgetreten seien. Es bestehe eine schmerzbedingte Einschränkung der LWS, eine Druckdolenz am lumbosakralen Übergang und bei der LWS-Inklination eine Ausstrahlung der Schmerzen in die Beine. Die Arme und Beine seien aber betreffend Reflexe, Sensibilität und Motorik unauffällig.

3.5

Dr. B.____

führte am 11. September 2011 aus, dass sie den Beschwerdeführer seit dem 17. Januar 2011 nicht mehr gesehen habe und daher bezüglich der Arbeitsfähigkeit keine Stellung nehmen könne (Urk. 7/15). 3.6

Med. pract. F.____, praktischer Arzt, Oberarzt G.____, berichtete am 8. April 2013 (Urk. 7/21/5-8) und nannte folgende psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90)

Er führte aus, dass diverse körperliche Probleme nach einem Autounfall im Sommer 2010 im Vordergrund stünden, zu denen aus psychiatrischer Sicht nicht kompetent Auskunft gegeben werden könne. Dazu hätten Spezialisten aus der Somatik Stellung zu nehmen. Bei Behandlungsbeginn habe der Beschwerdeführer ein schweres depressives Zustandsbild gezeigt, welches inzwischen mittels Medikation und Psychotherapie habe verbessert werden können. Allerdings bestehe weiterhin eine leicht- bis mittelgradige depressive Symptomatik, die im Sinne einer reaktiven Depression auf die schwierige Lebenssituation des Beschwerdeführers nach dem Unfall zu sehen sei und durch die unklare Zukunftsperspektive mit hohen Schulden aufrechterhalten bleibe. Solange diese Belastungsfaktoren bestünden, werde es schwierig sein, die depressive Symptomatik weiter zu verbessern (S. 2 Ziff. 1.4). Seit April 2012 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter (S.

3 Ziff. 1.6). Es läge eine rasche Ermüdbarkeit, mittelstarke Einschränkungen im Bereich Gedächtnis, Konzentration und Aufmerksamkeit sowie ein verminderter Antrieb vor. Der Beschwerdeführer könne schon mehrere Stunden am Tag arbeiten, brauche jedoch viele Pausen und längere Erholungszeiten. Die Leistungsfähigkeit liege bei 50%. Bei genügend Pausen und reduziertem Arbeitstempo könne der Beschwerdeführer eventuell 6-8 Stunden am Tag arbeiten (S. 3 Ziff. 1.7). Die aus psychiatrischer Sicht bestehenden Einschränkungen würden vor allem seine Leistungsfähigkeit betreffen und weniger seine Fähigkeit, ein normales zeitliches Arbeitspensum zu absolvieren (S. 4). 3.7

Die Ärzte des H.____, Klinik für Neurologie, berichteten am 12. September 2013 (Urk. 7/49/1-3) und nannten folgende Diagnosen (S.

1): - Verdacht auf sensible distal betonte Polyneuropathie unklarer Ätiologie - belastungsabhängige Myalgien unklarer Ätiologie - Vitamin D-Mangel

Sie führten aus, dass sich klinisch-neurologisch eine diskrete Reflexdifferenz des

Patellasehnenreflexes (PSR) sowie in den Einzelkraftprüfungen der Beine intermittierend eine sakradierte Innervation und zeitweise verzögerte Relaxation der Muskeln fänden. Die diskrete Reflexdifferenz des PSR könne durch die 2011 im MRI der LWS beschriebene lumbale Diskushernie L4/5 erklärt werden. 3.8

Die Ärzte des A.____ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 3. November 2014 gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen des Beschwerdeführers und die Schlussfolgerungen des interdisziplinären Konsensus (Urk. 7/63). Sie nannten folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

22 Ziff. 5.2): - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom - Status nach HWS-Distorsionstrauma 29. Juni 2010 - radiologisch L5/S1

Spondylarthrose rechts und links, Spondylyse L5 links und fehlende Zeichen der Neurokompression - gute Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte - Ermüdbarkeit / Muskelschwäche unklarer Ursache, Wahrscheinlich nicht organisch, ausgedehnte Abklärung hinsichtlich einer neuromuskulären Erkrankung negativ - Status nach Autounfall, komplexer Mechanismus mit HWS-Distorsions trauma am 29. Juni 2010

Sie führten aus, dass die Befunde aus allgemein-internistischer Sicht unauffällig und die Laborwerte im Normalbereich gewesen seien. Die Arbeitsfähigkeit sei aus allgemein-internistischer Sicht nicht eingeschränkt (S. 6 Ziff. 3.4).

Aus psychiatrischer Sicht sei die Urteilsbildung intakt und die Beziehungsfähigkeit erhalten gewesen. Der Antrieb sei nicht deutlich gestört gewesen. Die Selbstwertregulation sei nicht deutlich beeinträchtigt gewesen (S. 9). Beim Beschwerdeführer bestehe diagnostisch eine leichte depressive Episode, gekennzeichnet durch die ICD-Kriterien leichte Verstimmungen, erhöhte Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen und Schlafstörungen. Es bestehe ein chronischer Verlauf. Es bestehe eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, auch mit antidepressiver Medikation und auch mit einer ADHS-Medikation. Die Behandlung sei adäquat. Auch durch eine intensiviertere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung werde es aber schwierig sein, die deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung in absehbarer Zeit günstig zu beeinflussen. Eine Arbeitsunfähigkeit könne aus psychiatrischer Sicht nicht attestiert werden. Die Prognose sei jedoch aufgrund des chronischen Verlaufs ungünstig (S.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 5. Oktober 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 8

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

Ziff.

4.1.4). Das Antidepressivum sei im Serum nicht nachweisbar gewesen (S. 11 Ziff. 4.1.7 am Ende).

Aus orthopädischer Sicht zeige sich bei der Untersuchung der Wirbelsäule eine gute Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte. Auch an den oberen und unteren Extremitäten bestehe eine freie Beweglichkeit. Der Beschwerdeführer schildere seine Beschwerden sehr abschweifend, schleppend und diffus. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen könne bei ausreichender Kooperation insgesamt jedoch problemlos und zu keinem Zeitpunkt mit höhergradigem Leidensdruck durchgeführt werden. Auf radiologisch sei eine Diskopathie L 4/5 ohne Neurokompression dokumentiert, welche bei der kürzlich erfolgten Verlaufskontrolle nicht mehr zu sehen gewesen sei. Im Segment L 5/S1 bestünden geringe degenerative Veränderungen bei Spondylolyse. Zusammengefasst könne gesagt werden, dass sich die vom Beschwerdeführer generalisierten und stetig zunehmend geklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls begründen liessen. Nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck lumbal bei höhergradiger Belastung, keinesfalls aber die völlig diffus angegebene Symptomatik (S.

E. 15

f.). Die Gutachter wiesen ausserdem darauf hin, dass aus interdisziplinärer Sicht für die derzeit ausgeübte Tätigkeit bei einer Reinigungsfirma wie auch für jede andere körperlich leichte bis schwere Tätigkeit eine 100%ige Leistungs- und Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 24).

Das A.____-Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Berichts (vgl. vorstehend E.

1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.3

Demgegenüber kann – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers – auf die Beurteilung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden med. pract. F.____ (vgl. vorstehend E.

3.6) nicht abgestellt werden. So führte med. pract. .

F.____ in seiner Beurteilung in erster Linie die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden beziehungsweise die Diagnose auf, und er wählte zwar die erhobenen Befunde, gab jedoch keine nachvollziehbar begründete und durch diese Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab. Aus seiner Beurteilung geht somit nicht klar hervor, wie und in welchem Ausmass

die beschriebenen Befunde die Arbeitsfähigkeit einschränken.

Überdies ist fraglich, ob med. pract. F.____

überhaupt die erforderliche Qualifikation als Facharzt auf dem Gebiet der Psychiatrie vorweisen kann, da er weder im Medizinalberuferegister des Bundes (www.medreg.admin.ch) noch im Ärzteverzeichnis der FMH (www.doctorfmh.ch) in dieser Hinsicht verzeichnet ist. Sodann ist bei Berichten von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Zwar kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse hervorbringen. Jedoch lässt es die unterschiedliche Natur von

Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, da die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall. 4.4

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt worden, und es seien deshalb weitere Abklärungen zu treffen, vermag dies nicht zu überzeugen. So ist festzuhalten, dass sowohl der psychische als auch der physische Gesundheitszustand sowie die subjektive Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt wurden. Der Beschwerdeführer vermochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig sein soll.

Da der Sachverhalt nach dem Gesagten durch genügende medizinische Einschätzungen von verschiedenen Ärzten abgeklärt wurde, erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend. Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte, wonach rezidivierende Kniebeschwerden rechts bestehen, nichts zu ändern. Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass diese Knieproblematik erstmals im Bericht der Ärzte des H.____ von Juli 2015 (und somit nach Verfügungserlass) erwähnt werden, wobei die Erstdiagnose im Februar 2015 gestellt worden sei (vgl. vorstehend E.

3.10). Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, das A.____-Gutachten sei nicht beweiskräftig, weil es diese Knieproblematik nicht genügend würdige, bleibt festzuhalten, dass die Untersuchungen am A.____ im Juli 2014 stattgefunden hatten. Zum damaligen Zeitpunkt zeigte sich de m

orthopädischen Gutachter noch ein Knie ohne Überwärmung, ohne Ergussbildung und ohne Druckdolenz oder eigentliche Schmerzangabe bei der funktionellen Untersuchung. Es bestand beidseits keine seitliche oder sagittale Instabilität (Urk. 7/6 3 S.

13

unten). Der Einwand des Beschwerdeführers bezüglich der Knieproblematik kann demnach nicht gehört werden und vermag die Beweiskraft des A.____-Gutachtens nicht zu entkräften.

Es bleibt darauf hinzuweisen, dass ein allfälliger – nach Verfügungserlass dokumentierter – invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mit einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Knieproblematik im Rahmen einer Neuanschuldung bei der Invalidenversicherung zu prüfen wäre.

Die Einwände des Beschwerdeführers in Bezug auf die medizinischen Abklärungen sind nach dem Gesagten unbehelflich. Weitere substantiierte Einwände brachte er nicht vor.

Zusammenfassend wurden somit keine Erkenntnisse vorgebracht, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die A.____-Gutachter umzustossen vermöchten. Auf weitere

Abklärungen kann deshalb verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157). 4.5

Nach der Würdigung der medizinischen Akten ist nicht ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer im Beurteilungszeitpunkt, also bei Verfügungserlass , ein Gesundheitsschaden ausgewiesen ist, der eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit so wohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit begründen kann. Viel mehr ist aufgrund der überzeugenden, nachvoll ziehbaren und ausführlich begründeten Einschätzung der A.____-Gutachter davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten und jeder leichten bis schweren körperlichen Tätigkeit gemäss beschriebenem Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 3. 8) vorliegt.

Dementsprechend erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 5.

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

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

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

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

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

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