

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00855 vom 30. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00855](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00855)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00855 du 30 novembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00855 del 30 novembre 2015

## Erwägungen

### E. 1

Der im Jahre 1974 geborene X.\_\_\_\_

war zuletzt von 1999 bis 2005 als Elektro-Hilfsmonteur erwerbstätig (letzter effektiver Arbeitstag: 31. Juli 2003 ). Vom 3. September bis 4. Oktober 2004 sowie vom 7. Oktober bis 21. Dezember 2004 war er im Y.\_\_\_\_ hospitalisiert. Ab Februar 2006 war er im Rahmen eines Programms der Stiftung Z.\_\_\_\_ im Alters- und Pflegeheim A.\_\_\_\_ beschäftigt (Einsatz in den Bereichen Hauswirtschaft, Transportwesen, Hauswartung; Beschäftigungsgrad: 100 % ). Am 6. Mai 2006 zog sich der Versicherte beim Fussballspielen eine Knieverletzung zu, welche am 30. August 2006 operativ behandelt werden musste. Vom 10. Januar bis 22. Februar 2007 weilte er

in der Klinik B.\_\_\_\_

und musste am 4. April 2007 erneut operiert werden. Vom 25. Oktober bis 29. November 2007 weilte der Versicherte erneut in der Klinik B.\_\_\_\_. Für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 6. Mai 2006 sprach ihm die SUVA eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 14 %

und eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer Integritätseinbusse von 7,5 % zu (Urk. 8/108 S. 2).

Unter Hinweis auf Kniebeschwerden meldete sich der Versicherte im Juni 2007 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an. Diese klärte in der Folge den Sachverhalt ab, insbesondere veranlasste sie ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ( Gutachten vom 26. September 2009, Urk. 8 /63 ; Gutachtenergänzungen vom 13. Juli 2010, Urk. 8 /80, und vom 3. Januar 2011, Urk. 8 /87 ). Gestützt darauf verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24.

August 2011 einen

Rentenanspruch (Urk. 8/90, Urk. 8/108 S. 2 f. ). Die dagegen erhobene Beschwerde hob dieses hiesige Gericht mit Urteil vom 31. Mai 2013 in dem Sinne gut, dass es die Sache an die IV-Stelle zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärung zurückwies (Urk. 8/108 S. 21 ; Prozess IV.2011.01059; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2013, Urk. 8/110 ).

Diese veranlasste in der Folge die polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten ( D.\_\_\_\_-Gutachten vom 30. Mai 2014, Urk. 8/123). Mit Vorbescheid vom

28. Juli 2014 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht ( Urk. 8/125). Im Anschluss daran wurden den Gutachtern ergänzende Fragen gestellt, welche mit Schreiben vom 21. und 24. November 2014 sowie

### **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).

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. 1.2**

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. 2 IVG).

### **E. 1.3**

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472

E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHl 2000 S. 81 E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

## E. 1.4

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 Berichte 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 abgestellt (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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass seit dem 6. Mai 2007 in der bisherigen Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 %, in einer angepassten Tätigkeit von einer solchen von 80 % auszugehen sei. Nach Ablauf des Wartejahres sei keine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % gegeben und somit kein Rentenanspruch entstanden (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass die retrospektive Einschätzung der Unfallfolgen des Ereignisses vom 6. Mai 2006 durch die Gutachter des D. \_\_\_ nicht nachvollzogen werden könne und den echtzeitlichen Berichten widerspreche. Demgemäss begründe allein schon der somatische Gesundheitsschaden ab Mai 2007 bis mindestens Sommer 2008 eine temporäre rentenbegründende Invalidität. Weiter könne auf die psychiatrische Einschätzung im Rahmen des D. \_\_\_ -Gutachtens mangels Schlüssigkeit nicht abgestellt werden. Selbst wenn von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen würde, sei nach Abklingen der Unfallfolgen - ausgehend von einem leidensbedingten Abzug von 25 % - von einem Invaliditätsgrad von 44 % auszugehen. Da das Gutachten von Dr. C. \_\_\_ durch die Gutachter des D. \_\_\_ nun als unhaltbar bezeichnet werde, sei die Expertise von Dr. E. \_\_\_ als notwendig für die fachmedizinische Abklärung im vorliegenden Verfahren zu bezeichnen, so dass der angefallene Aufwand in der Höhe von Fr. 6'500.-- dem Beschwerdeführer zu erstatten sei (Urk. 1 S. 4 ff.). 3. 3.1

Die für das D. \_\_\_ -Gutachten vom 30. Mai 2014 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine retropatelläre

Chondropathie mit reduziertem femorotibialen Alignment links und Zustand nach zweifacher Voroperation, eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Übergang in eine andauernde

Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F61.0, F62.0). Aufgrund der psychischen Beschwerden sei in der angestammten Tätigkeit seit mindestens dem 6. Mai 2007 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. In einer körperlich leichten Tätigkeit, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden kann und bei der nicht häufig gelaufen werden muss, insbesondere auf Treppen, Leitern, schrägen Ebenen und die nicht mit häufig knienden Positionen verbunden ist ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte, ohne Tätigkeiten in grossen Teams, ohne klopfende Lärmbelastung und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung könne seit dem 6. Mai 2007 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Einer sofortigen beruflichen Eingliederung würden keine medizinischen Hinderungsgründe entgegenstehen ( Urk. 8/123 S. 61 ff.). 3.2

Med. pract . F.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt an der G.\_\_\_\_ , führte mit Schreiben vom 12. August 2014 aus, dass das D.\_\_\_\_ -Gutachten hinsichtlich der Krankheitsentwicklung, der Diagnosen und der psychischen Beeinträchtigungen bzw. Einschränkungen als Folge der psychischen Störung fundiert und schlüssig sei. Nicht nachvollziehbar seien jedoch die Schlussfolgerungen des Gutachters hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Aufgrund der beschriebenen Einschränkungen, der fehlenden Ressourcen sowie der ungünstigen Prognose sei in der freien Wirtschaft in sämtlichen Tätigkeiten von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ( Urk. 8/130 S. 7 f.).

An dieser Einschätzung hielt med. pract .

F.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 22. Januar 2015 fest, unter Hinweis darauf, dass sich seit dem Bericht vom 12. August 2014 keine neuen relevanten Aspekte ergeben hätten ( Urk. 8/146 S. 6). Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wurde weiter mit Schreiben vom 11. Mai und 29. Mai 2015 bestätigt ( Urk. 8/153). 3.3

Am 24. November 2014 äusserten sich die D.\_\_\_\_ -Gutachter zum Schreiben von med. pract . F.\_\_\_\_

vom 12. August 2014 dahingehend, dass trotz der gestellten Diagnosen nicht eine entsprechend schwere psychische Störung haben erhoben werden können, die eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zulassen würde. Der Beschwerdeführer verfüge über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Beschwerden, so dass diese mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwunden werden könnten ( Urk. 8/136 S. 3).

Eine weitere Stellungnahme zur Einschätzung von med. pract . F.\_\_\_\_ datiert vom 11. März 2014 (richtig: 2015). Dabei wurde festgehalten, dass für die Zeit des stationären Aufenthalts vom 25. August 2014 bis zum 2. Dezember 2014 ( G.\_\_\_\_ , Urk. 8/146) aufgrund der therapeutischen Aufarbeitung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollzogen werden könne. Für die grundsätzliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Zeit seit dem 6. Mai 2007 ergebe sich aber keine Änderung ( Urk. 8/149). 4. 4.1

In diagnostischer Hinsicht besteht zwischen den Gutachtern des D.\_\_\_\_ sowie den behandelnden Fachärzten des G.\_\_\_\_ weitgehend Einigkeit. Strittig ist allein, inwieweit der Beschwerdeführer die nötigen Ressourcen für die Verwertung der seitens der D.\_\_\_\_ -Gutachter für zumutbar erachteten 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hat.

Zu diesem Themenkreis ist generell anzumerken, dass in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen

ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachpersonen einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Weiter ist für die Schlüssigkeit der Einschätzung der D.\_\_\_\_-Gutachter auch auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_

vom 26. September 2009 hinzuweisen

(Urk. 8/63). Dabei kann der Einschätzung des Vertreters des Beschwerdeführers, dass die Gutachter des D.\_\_\_\_ das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ als unhaltbar gewertet hätten, nicht gefolgt werden (Urk. 1 S. 12). So führten die D.\_\_\_\_-Gutachter aus, dass dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_

nur teilweise zugestimmt werden könne. Die isolierte Angst und depressive Störung sei im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung zu sehen, weiter sei keine somatoforme Schmerzstörung ausgewiesen, dafür von einer Persönlichkeitsstörung seit Jahren auszugehen. Allerdings sei typisch, dass gerade die posttraumatische Belastungsstörung kontrovers diskutiert werde und es aus internationalen Kongressen bekannt sei, dass die entsprechende Diagnose entweder zu selten oder zu häufig diagnostiziert werde (Urk. 8/123 S. 48 f.). Das Gutachten weist ausdrücklich darauf hin, dass im vorliegenden diagnostischen Bereich verschiedene Interpretationen eines Sachverhalts häufiger vorkommen als bei anderen Erkrankungen. Zudem ist anzumerken, dass im Rahmen der versicherungsrechtlichen Prüfung nicht in erster Linie die gestellte Diagnose von Interesse ist, sondern die Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit anhand des klinischen Eindrucks. Gerade in diesem Bereich ist aber zwischen dem D.\_\_\_\_-Gutachten sowie der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ von einer grossen Übereinstimmung auszugehen (Arbeitsfähigkeiten von 80 respektive 100%). Dass das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ dabei die von der Rechtsprechung an die Beweiskraft von medizinischen Berichten gestellten Anforderungen (E. 1.4 hievore) erfüllt, ist dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 31. Mai 2013 zu entnehmen (Urk. 8/108 S. 15).

Insgesamt kann aus psychiatrischer Sicht auf die schlüssige und nachvollziehbare Einschätzung der D.\_\_\_\_-Gutachter abgestellt und in einer angepassten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Aufgrund der nachfolgenden Ausführungen kann dabei offen bleiben, ob dem Beschwerdeführer auch eine 100%ige

Arbeitsfähigkeit (im Sinne der Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ ) zuzumuten wäre . 4.2

In somatischer Hinsicht ging das hiesige Gericht in seinem Urteil vom 31. Mai 2013 davon aus, dass in der Zeit vom 1. Mai bis 29. November 2007 allenfalls eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht bestanden haben könnte, weshalb weitere Abklärungen angezeigt seien ( Urk. 8/108 S. 18) .

Die D.\_\_\_\_ -Gutachter gingen diesbezüglich von einer – in einer optimal angepassten Tätigkeit – vollständigen Arbeitsfähigkeit seit dem 6. Mai 2007 aus. Der Vertreter des Beschwerdeführers

führte dazu im Wesentlichen aus , dass nicht einzusehen sei, dass den D.\_\_\_\_ -Gutachter n allein die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht gelänge, während in einer angepassten Tätigkeit eine Einschätzung möglich sei. Zudem widerspreche die retrospektive Einschätzung den echtzeitlichen ärztlichen Unterlagen, welche belegen würden, dass für die Zeit ab Mai 2007 bis mindestens Sommer 2008 ein Eintritt in das Erwerbsleben nicht möglich gewesen sei ( Urk. 1 S. 4 ff.).

Was die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht betrifft, ist zunächst anzumerken, dass das hiesige Gericht in seinem Urteil vom 31. Mai 2013 für die Zeit ab dem 29. November 2007 gestützt auf den Austrittbericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom

## **E. 5**

De zember 2014 beantwortet wurden ( Urk. 8/136, Urk. 8/141). Mit Verfügung vom 1. Juli 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab ( Urk. 8/155 = Urk. 2). 2. Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 27. August 2015 Beschwerde und beantragte, es sei dem Beschwerdeführer, eventuell nach Ergänzung der medizinischen Abklärungen, ab 1. Mai 2007 eine Rente zuzusprechen. Weiter sei die Beschwerdegegnerin zur Erstattung der Kosten des medizinischen Gut achtens von Dr. E.\_\_\_\_ zu verpflichten; unter Kosten- und Entschädigungs folge zu Lasten der Beschwerdegegnerin ( Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 29. September 2015 beantragte die Beschwerde - geg nerin die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 7), was dem Be schwerdeführer mit Verfügung vom 2. Oktober 2015 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5.1**

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens des zuletzt als Elektro-Hilfsmonteur erwerbstätig gewesenen Beschwerdeführers

kann zu dessen Gunsten (vgl. IK-Auszug, Urk. 8/13) – entsprechend den Ausführungen in der Beschwerde ( Urk. 1 S. 11) - auf den LSE-Tabellenlohn des Wirtschaftszweigs „Baugewerbe“ abge stellt werden ( LSE 2006 TA1 Ziff. 45 Kategorie 4) . Auszugehen ist dabei von ei nem monatlichen Einkommen von Fr. 5'007.--, was nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Die Volkswirt schaft, 3/4-20 1 5, S. 88) sowie der Nominall ohnentwicklung ( Schweizerischer Lohnindex insgesamt (1939 = 100), Männer, Stand 2006: 2014, Stand 2007: 2047 ; www.bfs.admin.ch, Ar beit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detail lierte Daten, Lohnentwicklung ) per 2007 einem jährlichen Einkommen von

Fr. 63'663.90 entspricht. 5 .2

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist praxisgemäss auf das Total des Anforderungsniveaus 4 der LSE abzustellen. Der monatliche Bru ttolohn ( Zen tralwert )

männlicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten betrug im Gesamtdurchschnitt Fr. 4'732.-- (LSE 2006 Tabelle TA1 S. 25), was nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung zu einem Jahreseinkommen von Fr. 60'167.30 führt und bei einem zumutbaren Pensum von 80 % einem Einkommen von

Fr. 48'133.85 entspricht.

Zu prüfen bleibt, inwieweit davon aufgrund der Anforderungen an einen behinderungsangepassten Arbeitsplatz ein leistungsbedingter Abzug vorzunehmen ist. Der Vertreter des Beschwerdeführers führte diesbezüglich aus, dass allein aufgrund des nunmehr zumutbaren Pensums von 80 % ein Abzug von 10 % gerechtfertigt sei. Hinzu komme eine Verminderung des Marktwertes aufgrund der somatischen und psychischen Einschränkungen, durch die eingeschränkte Zumutbarkeit für das Arbeitsumfeld, durch die hohen Anforderungen an das Entgegenkommen eines Arbeitgebers, durch die über zehnjährige Absenz vom Arbeitsmarkt sowie den Ausländerstatus. Dies alles führe zu einem Abzug in der Höhe von 25 % (Urk. 1 S. 12).

Eine zumutbare Arbeitsfähigkeit besteht vorliegend allein in einer körperlich leichten Tätigkeit, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden kann und bei der nicht häufig gelaufen werden muss, insbesondere auf Treppen, Leitern, schrägen Ebenen und die nicht mit häufig knienden Positionen verbunden ist, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte, ohne Tätigkeiten in grossen Teams, ohne klopfende Lärmbelastung und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung.

Zum behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn hielt das Bundesgericht fest, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes führt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsstufen 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4). Da der Beschwerdeführer auf eine leichte Tätigkeit angewiesen ist, bei welcher zu dem weitere Anforderungen, insbesondere an die Wechselbelastung und das Stressniveau, erfüllt sein müssen, erscheint in dieser Hinsicht ein leistungsbedingter Abzug angezeigt. Gleiches gilt für die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nur noch teilzeitlich tätig sein kann. So anerkennt die Rechtsprechung unter dem Titel Beschäftigungsgrad bei Männern, welche aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, bislang einen Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2). Damit sollte dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt werden als eine Vollzeittätigkeit (vgl. die nach dem Beschäftigungsgrad differenzierenden Tabellen T2\* in der LSE 06 S. 16 und T6\* in der LSE 04 S. 25; Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014

E. 3.1.2 mit Hinweisen). Dies ist nach den neusten statistischen Erhebungen nicht mehr der Fall (LSE 2012, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht [online abrufbar]).

Bezüglich des Alters ist demgegenüber anzumerken, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 41-jährig war, so dass noch nicht von einem f

ortgeschrittene n

Alter gesprochen werden kann. Weiter stellt das Angewiesensein auf das Entgegenkommen eines verständnisvollen Arbeitgebers praxisgemäss kein anerkanntes eigenständiges Abzugskriterium dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8, Urteil 8C\_91/2013 vom 22. August 2013 E. 3.3.4). Auch aus der mehrjährigen Absenz vom Arbeitsmarkt kann im Bereich des Anforderungsniveaus 4 nicht auf ein vermindertes Einkommen geschlossen werden. Bezüglich des Ausländerstatus hielt das Bundesgericht weiter fest, dass sich selbst bei einer Aufenthaltsbewilligung B ein Abzug nicht rechtfertigt (Urteil 8C\_870/2011 vom 24. August 2012 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

In Würdigung der vorliegenden Umstände erscheint ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 10 % als angemessen, was zu einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 43'320.45 sowie zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 32 % führt ( $[(Fr. 63'663.90 - Fr. 43'320.45) \times 100 / Fr. 63'663.90 = 31.95]$ ). Selbst wenn man von einem grosszügigen leidensbedingten Abzug von 15 % ausginge, würde dies noch immer zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 36 % führen ( $[(Fr. 63'663.90 - Fr. 40'913.75) \times 100 / Fr. 63'663.90 = 35.73]$ ).

Zusammenfassend führt dies zur Abweisung der Beschwerde.

## **E. 6**

.2

Was die Kosten für das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ betrifft (Urk. 3/2) ist darauf hinzuweisen, dass im Urteil des hiesigen Gerichts vom 31. Mai 2013 hinsichtlich der psychischen Beschwerden das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ als umfassend, vollständig und nachvollziehbar bezeichnet wurde (Urk. 8/108 S. 15). Die Rückweisung erfolgte denn auch lediglich zu weiteren Abklärungen in somatischer Hinsicht. Zu diesem Zeitpunkt konnte da mit zur Prüfung der vorliegend strittigen Rechtsfragen auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ verzichtet werden, so dass eine Kostentragung durch die Beschwerdegegnerin ausser Betracht fällt. Gleiches gilt aus heutiger Sicht. Auch wenn die D.\_\_\_\_-Gutachter von anderen Diagnosen ausgehen, kommt dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ noch immer Beweiskraft zu (vgl. vorstehend E. 4.1), insbesondere was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit betrifft. So erfolgte die Rückweisung der Streitsache allein aus somatischen Gründen und nicht aufgrund der Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_; die nunmehr vom Vertreter des Beschwerdeführers postulierte Unhaltbarkeit des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_

wäre dabei allein die Folge der Einschätzungen der D.\_\_\_\_-Gutachter. Insgesamt fällt damit die Übernahme der Kosten des Gutachtens von

Dr. E.\_\_\_\_ durch die Beschwerdegegnerin ausser Betracht. 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 Reto Zanotelli -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 4.

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

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

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

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