

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01010 vom 23. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01010

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01010 du 23 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01010 del 23 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, war von August 2010 bis Januar 2014 bei der Y.____

als Mitarbeiter in der Notenverarbeitung tätig (Urk. 6/12). Unter Hinweis auf Rückenbeschwerden meldete sich der Ver sicherte am 25. Oktober 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten des Unfall - und Krankentaggeld versicherers bei (Urk. 6/10 ; Urk. 6/29) und holte nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 6/41) ein bi disziplinäres Gutachten ein, das am 9. April 2015 erstattet wurde (Urk. 6/66). Mit Verfügung vom 27. August 2015 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (Urk. 6/75 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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 arbeits unfähig 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. 1.3

) vollumfänglich zu erfüllen. Die Gutachter tätigte n eigene, umfassende Abklärungen, berücksichtigte n die beklagten Beschwerden und begründete n ihre Einschätzung in

nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten .

So führten die Gutachter in nachvollziehbarer Weise aus, dass beim Beschwerdeführer keine Depression im engeren Sinne vorliege, die diagnostizierte Anpassungsstörung nur leicht ausgeprägt sei und damit keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöge (vgl. vorstehend E.

3.3.2). Nach Durchführung erneuter konventioneller Röntgenaufnahmen zeigten die Gutachter

in differenzierter Weise auf, dass die thorakale Entwicklung in Richtung einer DISH, verbunden mit immer wiederkehrenden entzündlichen Irritationen, die Ruhe- und Nachtschmerzen sowie die deutliche Hartspannbildung paravertebral erklären würden. In nachvollziehbarer Weise führten sie weiter aus, dass die Veränderungen der unteren LWS gegenüber der BWS als im Hintergrund stehend seien und die gesamte Achsenabschnitt - im Gegensatz zum thorakalen Abschnitt - unter Einhaltung günstiger ergonomischer Arbeitsabläufe keine Arbeitsunfähigkeit begründe (vgl. vorstehend E. 3.3.3) .

Die gesamte Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen werden ausführlich begründet. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass in der bisherigen Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in einer die Schonkriterien berücksichtigenden

leidensangepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. 4.2

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, im Gutachten werde die LWS-Problematik zu wenig berücksichtigt (vgl. Urk. 1 S. 4 unten) , vermag dies vor

dem Hintergrund der ausführlichen und umfassenden

gutachterlichen Beurteilung nicht zu überzeugen. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern sich aus den

übrigen medizinischen Akten, insbesondere aus den Berichten von Dr. B.____ (vgl. vorstehend E. 3.2) , eine andere Beurteilung ergeben soll. Den Berichten von Dr. B.____ lassen sich weder Angaben zur Arbeitsfähigkeit entnehmen, noch steht seine (diagnostische) Einschätzung derjenigen im Gutachten entgegen. So ist es für die Bestimmung des Rentenanspruchs - grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie - massgebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (BGE 136 V 279 E.

3.2.1 S.

281; Urteil des Bundesgerichts 8C_391/2015 vom 11. August 2015 E. 3.3).

So vermag auch die Ansicht des Beschwerdeführers, wonach zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Durchführung einer Diskographie an der LWS zwingend erforderlich sei (vgl. Urk. 1 S. 5 unten) , nicht zu überzeugen und lässt sich so auch nicht aus dem Bericht von Dr. B.____

ableiten . Zwar führt Dr. B.____ aus, dass zur Evaluierung einer diskogenen Komponente und einer wirbelsäulenchirurgischen Operation eine Diskographie durchzuführen sei (vgl. vorstehend E.

3. 2) . An der vorliegenden (gutachterlichen) Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ändert dies

jedoch kaum etwas. Gilt es doch

zu berücksichtigen, dass für die Eignung eines Gesundheitsschadens, die Leistungsfähigkeit rechtserheblich einzuschränken, nicht bereits die Befunde und Diagnosen, sondern erst deren Folgenabschätzung entscheidend sind, wozu sich Dr. B.____ wie bereits dargelegt gerade nicht geäußert hatte (vgl. vorstehend E.

3. 2). Im Weiteren ist es allein Aufgabe des Gutachters zu entscheiden, ob eine (einmalige) Exploration eine zuverlässige Beurteilung zulässt oder ob ergänzende Untersuchungen erforderlich

sind (9C_263/2013

E. 5.4, mit Hinweis).

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass aus somatischer Sicht keine objektiv fassbaren Aspekte vorliegen oder namhaft gemacht wurden, welche den Gutachtern entgangen waren oder mit denen sie sich nicht befasst hatten. Die Gutachter berücksichtigen sämtliche vom Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung geklagten Beschwerden sowie die von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunde. Bis heute wurden keine weiteren fachärztlichen Stellungnahmen, Beurteilungen oder Berichte über entsprechende Abklärungen nachgereicht, die einen anderweitigen Schluss zulassen würden. 4.3

Inwieweit aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen oder zu verneinen sei, wurde sodann im entsprechenden Teil gutachten einlässlich und nachvollziehbar erörtert (vorstehend E. 3. 3 . 2).

Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, dass es sowohl die Beschwerdegegnerin als auch die Gutachter unterlassen hätten, einen entsprechenden psychiatrischen Bericht einzuholen (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 10), ist zu bemerken, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich der Exploration dahin gehend äusserte, dass er noch nie ambulant in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung gewesen sei (vgl. Urk. 6/66/12). Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich somit. 4.4

Zusammenfassend ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der gestellten Diagnosen nachvollziehbar, so dass darauf abgestellt werden kann. Es ist zudem nicht ersichtlich, inwiefern die vom Beschwerdeführer geforderte Anordnung eines Gutachtens neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, sodass darauf im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 122 V 157 E.

1d).

Der Gesundheitszustand und insbesondere die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin ging daher zu Recht von einer 80 %igen angepassten Arbeitsfähigkeit aus und musste diesbezüglich auch keine weiteren Abklärungen treffen.

5.

E. 2

6. Oktober

2015 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) ge stützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere das bidisziplinäre Gutachten vom 9. April 2015 (Urk. 6/66), davon aus, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit als 80 % arbeitsfähig anzusehen (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die Lendenwirbelsäulen (LWS) -Problematik vom Gutachter nicht ausreichend gewürdigt worden sei (Urk. 1 S. 4 unten). Das Problem sei, dass er aufgrund des Myokardinfarktes ein blutverdünnendes Medikament einnehmen müsse. Die Einnahme dieses Präparats führe dazu, dass die erforderliche diagnostische Diskographie an der LWS nicht durchgeführt werden könne. Eine solche sei jedoch erforderlich, wenn in Bezug auf die auf Höhe der LWS vorhan denen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit überhaupt eine fundierte Aussage gemacht werden soll (S. 5 unten). Die Behauptung des Gutachters, dass in Bezug auf die LWS keine Einschränkungen bestehen würden , sei somit falsch (S. 6 oben). Die Beurteilung des Gutachters sei demnach nicht korrekt und basiere auf einer unvollständigen Aktenlage, um eine 80%ige Arbeitsfähigkeit festzulegen. Somit könne auf das Gutachten nicht abgestellt werden . Weiter habe es der Gutachter wie die Beschwerdegegnerin unterlassen, einen Bericht der behandelnden Psychotherapeutin einzuholen. Demnach fehle ein ganz zentrales Element eines fundierten Gutachtens, nämlich die Auseinandersetzung mit der Vorgeschichte und der Einschätzung der behandelnden Fachpersonen (S. 6 Mitte).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält und ob zur Beantwortung dieser Frage auf das bidisziplinäre Gutachten (Urk. 6/66) abgestellt werden kann. 3. 3.1

PD Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, führte im Bericht vom 11. Februar 2014 zuhanden des Unfallversicherers (Urk. 6/29/8-10) aus, die subjektiv beklagten Beschwerden seien zum Teil objektivierbar, andererseits bestehe eine gewisse Tendenz zur Aggravierung .

Eine Besserung der Gesundheitsschädigung sei zu erwarten (Ziff. 4) .

Behandlungsmassnahmen würden durch die A.____ vorgeschlagen (Ziff. 6) .

In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig, die Arbeitsstelle sei zudem auf Ende Januar 2014 gekündigt worden (Ziff. 7) .

In einer anderen Tätigkeit mit wechselnder Beanspruchung im Stehen, Sitzen und Gehen ohne Tragen von Lasten über 15 kg wäre der Beschwerdeführer sicher mindestens zu 50 % arbeitsfähig (Ziff.

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 21. April 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen vorzunehmen, welche die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung in nicht nachvollziehbarer Weise unterlassen hat.

Nach unbestrittener Feststellung der Beschwerdegegnerin ist der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 3. Juni 2013 in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 2 S.

2), dies gestützt auf die gutachterliche Beurteilung (vgl. vorstehend E. 3.3.2, E. 3.3.4). Das Wartejahr gemäss

Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG lief demnach am 1. Juni 2014 ab. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns, folglich auf das Jahr 2014, abzustellen (BGE 129 V 222).

E. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (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).

E. 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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 Hinweis).

Den Akten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer zuletzt bei der Y.____

als Mitarbeiter in der Notenverarbeitung tätig war. Da die Auflösung des Arbeitsverhältnisses nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgte, kann vorliegend zur Bestimmung des Valideneinkommens das in der letzten Tätigkeit erzielte Einkommen

herangezogen werden. Im Jahr 2012 erzielte der Beschwerdeführer gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) ein Einkommen von Fr.

73'745.-- (vgl. Urk. 6/7), was unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei Männern in den Jahren 2012 bis 2014 ein Einkommen von rund Fr.

74'855.30 für das Jahr 2014 ergibt (Fr. 73'745.-- x 1.008 x 1.007).

E. 5.4

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, namentlich 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 *praxis* gemäss 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 zugrunde 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; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der LSE kann – ausnahmsweise – der Lohn eines einzelnen Sektors („Produktion“ oder „Dienstleistungen“) oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63, 9C_237/2007 E.

5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E. 5.3).

Da zur Ermittlung des Invalideneinkommens nur ein dem Gesundheitszustand angepasstes Erwerbseinkommen berücksichtigt werden kann und das vom Beschwerdeführer neu angetretene Arbeitsverhältnis bei der Firma F.____ (vgl. Urk. 6/66/33) gemäss gutachterlicher Beurteilung keine die Schonkriterien berücksichtigende Tätigkeit darstellt (vgl. vorstehendes E.

3.3.2), rechtfertigt es sich vorliegend, zur Ermittlung des Invalideneinkommens

die Tabellenlöhne

gemäss LSE

heranzuziehen und hinsichtlich des beruflichen Werdegangs des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 6/66 S. 8 unten) vom Zentralwert für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art

auszugehen

. Dieser Betrag für Männer im Jahr 2012 Fr. 5'210.-- (LSE 2012, S.

35, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden sowie der allgemeinen Lohnentwicklung bei Männern im Jahr 2013 von 0.7 % resp. 0.8 % im Jahr 2014 angepasst, ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 52'926.73 für das Jahr 2014 bei der verbliebenen 80%igen Arbeitsfähigkeit (Fr. 5210.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.008 x 1.007 x 0.8).

E. 5.5

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 so wie 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 unter durchschnittlichem 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. 5.6

Besteht auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch unter Berücksichtigung des Anforderungs- und Belastungsprofils ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten, rechtfertigen gewisse Einschränkungen wie die Notwendigkeit, wechselnde Positionen einzunehmen, Zwangshalbungen der Wirbelsäule zu vermeiden sowie Hebe- und Traglimiten zu beachten, keinen (zusätzlichen) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_454/2011 vom 30. September 2011 E. 4.3).

Gemäss Gutachten ist dem Beschwerdeführer eine die Schonkriterien berücksichtigende (Verweis-)Tätigkeit zu 80 % zumutbar (vgl. vorstehend E.

3.3.2). Daraus ist zu schliessen, dass die gesundheitlichen Einschränkungen im Rahmen der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit und des ärztlich umschriebenen Anforderungsprofils an den Arbeitsplatz Rechnung getragen wurde. In der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils enthaltene gesundheitliche Einschränkungen können nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2008 vom 14. November 2008 E.

4.3). Ausserdem ist aufgrund des beschriebenen Belastungsprofils davon auszugehen, dass genügend zumutbare Verweiskategorien auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhanden sind.

E. 5.7

Wird das Valideneinkommen von Fr

74'855.30 dem Invalideneinkommen von Fr.

52'926.73 gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr.

E. 5.8

Abschliessend stellt sich vorliegend noch die Frage, wie der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor der Begutachtung zu beurteilen ist.

So äusserten sich die Gutachter hinsichtlich einer retrospektiven Beurteilung nicht explizit. Zum Bericht von Dr. Z.____ vom

11. Februar

2014, welcher

seinerseits von einer sukzessiven Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis 100% ausging (vorstehend E. 3.1), hielten sie jedoch fest, dass darin auf die Problematik der DISH-Entwicklung nicht eingegangen und diese in der Beurteilung nicht berücksichtigt worden sei. Die gutachterliche Beurteilung weiche des halb hinsichtlich der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit davon ab (vgl. vorstehend E. 3.3.3). Auch wenn im Gutachten nicht explizit festgehalten, kann daraus geschlossen werden, dass die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4.1) auch retrospektiv und somit bereits nach Ablauf des Wartejahrs im Juni 2014 (vgl. vorstehend E. 5.1) bestanden hatte.

E. 5.9

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung daher als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 6.2

Mit dem vom Beschwerdeführer

eingereichten Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit wurden (trotz anwaltlicher Vertretung) keinerlei Belege zur finanziellen Situation eingereicht. So wurde auch die in Aussicht gestellte Unterstützungsbestätigung (vgl. Urk. 9 S.

2) nicht eingereicht, noch kam diesbezüglich nach telefonischer Rückfrage eine entsprechende Reaktion. Androhungsgemäss (Urk. 3 S. 2) ist daher davon auszugehen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit vorliegt. Dafür spricht auch die Aussage im Gutachten, wonach der Beschwerdeführer kurz vor der Begutachtung eine Stelle in der Farbproduktion angenommen habe (vgl. vorstehend E. 3.3.2). Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege ist daher abzuweisen. 6.3

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 festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Mosimann P. Sager

E. 8

lit . b) . 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Anästhesiologie, führte in seinem Bericht vom 1 8. November 2014 (Urk. 6/57/1-3) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit Januar 2012 bis zuletzt am 5. September 2014 (Ziff. 1.2) und nannte die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - diffuse idiopathische Skeletthyperostose (DISH) - diskogener Schmerz bei Hyperintensity Zone L4/5 - zwischenzeitlich aufgetretener Myokardinfarkt mit aktuell noch laufender Antikoagulation mit Efient - reaktive Depression - serologisch und im MRI Ausschluss einer Non-radiographic

Spondylarthritidis - Widespread

Pain Index 7, Symptom Severity Score 3: Fibromyalgie

Kriterien der American Society of

Rheumatology sind nicht erfüllt

Dazu führte er aus, seit dem Unfall im Juni 2013 bestünden Schmerzen axial, thorakal und lumbal. Dabei bestünden auch paravertebral ausstrahlende Schmerzen sowie in die Extremitäten proximal ausstrahlende Schmerzen (Ziff. 1.4). Infiltrativ

habe thorakal, thorakolumbal und lumbal kein Target für einen gezielten Einsatz einer Thermoläsion gefunden werden können. Bei im MRI nicht nachgewiesener Non-radiologic Spondylarthritis müsse aktuell und in der Zukunft von den Diagnosen Morbus Forestier und einem möglichen diskogenen Schmerzanteil ausgegangen werden. Es sei nicht bekannt, ob aktuell eine psychotrope Medikation über die Hausärztin verordnet worden sei (Ziff. 1.5). Zu Zeiten vor Auftreten des Myokardinfarktes sei der Beschwerdeführer aufgrund der oben erwähnten Schmerzen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Aktuell im Rahmen der Rekonvaleszenz sei auf die Einschätzung fachkompetenter Kollegen zu verweisen. Im Verlauf bleibe abzuwarten, ob mit physikalischen Methoden (insbesondere myofasziales Release durch EMR-zertifizierte Therapeuten) eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit erreicht werden könne.

Je nach Erfolg der aktuellen physikalischen Massnahmen müssten zur Adressierung des Morbus Forestier Versuche mit aerober Dauerbelastung erprobt werden. Darüber hinaus sei zwingend nach Beenden der Antikoagulation mit

Effizient eine Manometrie-kontrollierte Diskographie zur Evaluierung einer diskogenen Komponente und einer Evaluierung einer wirbelsäulenchirurgischen Operation anzuschliessen (Ziff. 1.6). 3.3

3.3.1

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, sowie med. pract. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannten im Gutachten vom 9. April

2015 (Urk. 6/66/1-39) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 27 Ziff. 6.1.1): - chronifiziertes bewegungs- und vor allem belastungsabhängiges thorakolumbales und lumbales Schmerzsyndrom bei - 2-Segment-Diskopathie mit kleiner Diskushernie L5/S1 und Spondylarthrosebildung LWK 4 - SWK 1 beidseits ohne Hinweise für eine Facettengelenks- oder radikuläre Reiz-/Ausfallsymptomatik - Spondylosis

deformans der unteren Brustwirbelsäule

(BWS) mit spannenförmiger

osteophytärer Überbauung zwischen BWK 4 und 7, Einwicklung einer DISH-Veränderung (Diffuse Idiopathische

Skelettale Hyperostose) mit plurisegmentalen

Spondylophytenbildungen mittlere bis untere BWS, mit hypertrophen Spangenbildungen untere BWS einschliesslich LWK 1 - intermittierende Schmerzverstärkung bedingt durch eine sekundäre entzündliche Irritation der betroffenen Segmente

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (S.

27 Ziff. 6.1.2) im Weiteren eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) sowie Probleme in Verbindung mit Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56). 3.3.2

Dazu führten die Gutachter aus, der Beschwerdeführer sei in der A.____ in Behandlung gewesen, sei aber noch nie ambulant in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung gewesen. Die antidepressive Medikation habe die Hausärztin verordnet (S.

E. 12

unten) .

Da der Beschwerdeführer sich in nachvollziehbarer Weise Sorgen um seine Zukunft mache und unter Beeinträchtigungen seines psychischen Wohlbefindens leide, sei gemäss ICD-10 das Vorliegen einer leichten Anpassungsstörung im Sinne einer längeren depressiven Reaktion zu diagnostizieren (ICD-10 F43.21), da der Verlust der Arbeitsstelle noch nicht länger als zwei Jahre zurückliege und keine Depression im engeren Sinne vorliege. Die Anpassungsstörung werde als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt, da sie nur leicht ausgeprägt sei und keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit im Sinne der IV zu begründen vermöge. Grundsätzlich würden auch die psychotischen

Beschwerden des Beschwerdeführers mit nachfolgender koronar-angiographischer Behandlung im D. ___ 2014 als auslösende zusätzliche belastende Faktoren für eine Anpassungsstörung in Betracht kommen (S.

E. 17

oben) .

Die Prognose sei aktuell als relativ günstig einzustufen, da es noch eine Reihe von pharmakotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten gebe, da der Beschwerdeführer insgesamt über eine Reihe von Ressourcen verfüge und insgesamt als psychisch stabil zu betrachten sei. Gleichwohl wäre es sinnvoll, den arbeitsuchenden Beschwerdeführer bei der Stellensuche zu unterstützen, damit es auch in Zukunft nicht zu einer möglichen Stagnation der Situation komme, in deren Folge sich gravierendere gesundheitliche Beeinträchtigungen einstellen könnten (S. 17 Mitte). Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer sowohl für die bisherige Tätigkeit als auch für allfällige Verweistätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer suche nach einer geeigneten Arbeit, wobei er bezüglich der Schmerzsymptomatik unsicher sei, welche Tätigkeit er mit welchem Pensum ausüben könne (S. 17 unten) . 3. 3. 3

Der Beschwerdeführer leide an bewegungs- und vor allem belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich untere BWS und LWS mit zeitweise Ruhe-/ Nachtschmerzen und wechselnder Intensität der Missempfindungen. Es handle sich um eine axiale 2-Etagen-Problematik mit ungünstigem Zusammenwirken. Die Spondylophytenbildung im Rahmen der DISH-Entwicklung erstrecke sich über weite Teile der BWS mit hypertrophen Spangengebilden der unteren BWS, thorakolumbalen Übergang einschliesslich LWK 1. Diese Ausdehnung komme in der Beurteilung der auswärtigen Röntgenaufnahmen zu wenig zum Ausdruck, man schreibe

zum Beispiel im E. ___ betreffend BWS in 2 Ebenen von einer ventralen Höhenminderung der Bandscheiben BWK 4 - 7 mit rechts antero-lateral betonten spangengebilden

osteophytären Überbautungen. Die Ausdehnung sei aber plurisegmentaler, die durchgeführte konventionelle Röntgenaufnahme der BWS und LWS weise darauf hin, dass sich seit der auswärtigen Aufnahme vor über einem Jahr der DISH progressiv entwickelt habe (S. 24 oben) .

Die thorakale Entwicklung in Richtung einer DISH, verbunden mit immer wiederkehrenden entzündlichen Irritationen, erkläre die Ruhe- und Nachtschmerzen und die deutliche Hartspannungsbildung paravertebral wie in den Befunden ausgeführt werde. In den beschriebenen

Befunden im E.____ resp aktive in den MRI-Untersuchungen sei die DISH-Entwicklung im Sinne einer beginnenden Spondylose-Entwicklung beschrieben worden. Dies genüge den aktuellen Veränderungen nicht. Deshalb seien noch einmal konventionelle Röntgenaufnahmen thorakal und lumbal durchgeführt worden mit Dokumentation einer ausgedehnteren DISH-Entwicklung, was darauf hinweise, dass die Ossifikation offensichtlich voranschreite und damit Beschwerden ähnlich einem entzündlichen Achsenbefall entsprechen würden. Dies erkläre die vom Beschwerdeführer beschriebenen Beschwerden. Beim DISH handle es sich um eine Verknöcherung von Weichteilstrukturen und Bändern. Nach Abschluss dieser Verknöcherung resultiere eine Einsteifung des entsprechenden Achsenabschnittes mit entsprechender Belastbarkeitseinschränkung, wobei aber dann die entzündliche Schmerzkomponente wegfallen. Aktuell sei die Entzündungsaktivität noch im Gange (S. 24 unten).

Betreffend der Veränderungen an der unteren LWS sei diese gegenüber der BWS als im Hintergrund stehend, unter Einhalten günstiger ergonomischer Arbeitsabläufe

begründe

dieser Achsenabschnitt keine Arbeitsunfähigkeit, wohl aber für den thorakalen Abschnitt. Für diesen Abschnitt sei aktuell und bleibend eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Bereiche von 20% gegeben. Dies bezogen auf ein volles Pensum in einer optimal angepassten Verweistätigkeit unter Berücksichtigung folgender Schonkriterien: - keine repetitiven vornüber gebückten Arbeitsabläufe - keine monoton stehenden oder sitzenden Arbeitspositionen - keine Exposition in kalt-feuchtem Milieu - keine repetitiven Gewichtsbelastungen über 15 kg

Idealerweise sollte ein Teilpensum vormittags und nachmittags bewältigt werden um die Belastung optimal zu verteilen. In einer solchen Tätigkeit werde auch langfristig keine höhere als eine 80%ige Arbeitsfähigkeit erreichbar sein, da bedingt durch die Entwicklung des DISH schliesslich eine Einsteifung erfolge und damit eine biomechanische Voraussetzung resultiere, die bezogen auf ein volles Pensum, auch in einer Verweistätigkeit keine volle Arbeitsfähigkeit ohne Einhalten repetitiver Pausen erlaube. Zusammenfassend

sei betreffend lumbalem Achsenskelett bei vollem Pensum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als zumutbar und ausgewiesen, für das thorakale Achsenskelett aktuell und langfristig unter den oben angegebenen Schonkriterien eine bleibende 80%ige Arbeitsfähigkeit.

Berufliche Massnahmen würden eine berufliche Integration in eine die Schonkriterien berücksichtigende Tätigkeit, das heisse keine monoton-stehenden Arbeiten wie sie bei der aktuellen Stelle angeboten werden. Der Beschwerdeführer habe vor einer Woche die Stelle in der Farbproduktion angenommen die ausschliesslich stehend sei. Es sei davon auszugehen, dass er diese nur begrenzt erfüllen könne. Die zuletzt geleistete Arbeit mit Zählen von Banknoten erfülle die Schonkriterien zu wenig, es müssten repetitiv Gewichte bis, wie der Arbeitsplatzbeschreibung angebe, 30 kg gehoben werden mit wiederum ausschliesslich stehenden Arbeitsabläufen (S. 26 Mitte). 3.3.4

Hinsichtlich einer kritischen Würdigung vorausgegangener Berichte führten die Gutachter zudem aus, der Unfallversicherer

habe die Leistungen per 16. Dezember 2013 eingestellt, dies sei medizinisch begründet und nachvollziehbar. Durch das Ereignis sei es nicht zu einer richtunggebenden Veränderung

gekommen , allenfalls könne man von einer unfallähnlichen Körper schädigung ausgehen, eine zeitliche Terminierung sei ausgewiesen (S.

26 Mitte) .

Dr. Z.____ (vgl. vorstehend E.

3.1) habe in seinem Bericht vom Februar 2014 beurteilt , dass eine sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis 100 % möglich sein sollte.

In diesem Bericht geh e

Dr. Z.____ nicht auf die Problematik der DISH-Entwicklung ein, entsprechend berücksichtig e er dies auch nicht, was aber für die mittel- bis langfristige Arbeitsfähigkeit massgeblich sei . Entsprechend würde die Beurteilung im Gutachten hinsicht lich der

zumutbaren Restarbeitsfähigkeit ab weichen (S. 26 Mitte) . 3. 3 . 5

Zusammenfassend führten die Gutachter aus, vorliegend sei die rheumatologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit richtungweisend. Es besteh e beim Beschwerdeführer für die bisherige Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit, da diese Tätigkeit die rheumatologisch genannten Schonkriterien nicht berück sichtig e . Für eine die Schonkriterien berücksichtigende Verweistätigkeit besteh e eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit, das heisse eine 80% Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein volles Pensum (S. 27 Ziff. 6.2.1) . 4. 4.1

Entgegen der in der Beschwerdeschrift vertretenen Auffassung (Urk. 1 S.

4 unten ff.) vermag das von Dr. C.____ und med. pract . D.____ erstattete Gutachten die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforde rungen (E.

E. 21

‘ 928 . 57 und somit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 29 % .

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