

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00524 vom 22. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00524

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00524 du 22 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00524 del 22 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

0. August 2012 (Ein gangsdatum) unter Hinweis auf Knie- und Rückenverletzungen sowie eine Diskushernie zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk.

6/7). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle zunächst die Akten des Krankentaggeld- (Urk. 6/11) und des Unfallversicherers (Urk. 6/29, Urk. 6/40, Urk. 6/47) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 6/12) bei und holte einen Arbeitgeberbericht (Urk. 6/13) sowie Berichte der behandelnden Ärzte in (Urk. 6/14, Urk. 6/21-22) ein. Am 26. Oktober 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 6/17). Im Rahmen der weiteren Abklärungen der medizinischen Verhältnisse liess die IV-Stelle bei Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, A.____, ein Gutachten erstellen (Gutachten vom 12. März 2015, Urk. 6/67; Fachrichtungen: Rheumatologie und Arbeitsergonomie). Am 10. Juni 2015 erging ein Vorbescheid, mit welchem X.____

gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 9 %

die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt wurde (Urk. 6/74).

Nachdem der Versicherte mit Eingaben vom 7. Juli 2015 (Urk. 6/79) und 10. September 2015 (Urk. 6/89) Einwände dagegen vorgebracht hatte, verfügte die IV-Stelle am 17. März 2016

wie vorbeschrieben (Urk.

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

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 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest zu stellen 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 abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende 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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

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). 2.

E. 2

[= Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, die Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer angepassten Tätigkeit

seit dem 21. Mai 2012

wieder im 100%-Pensum zumutbar sei . Beim Einkommensvergleich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 9 % (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde dagegen vor, nach der Begutachtung beim A.____ im September 2014, wobei ihm eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert worden sei, sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Dies ergebe sich aus den einspracheweise eingereichten Berichten ; folglich sei ein poly disziplinäre s Gutachten einzuholen . Sodann sei d em Beschwerdeführer unter Berücksichti gung eines 20%igen Leidensabzugs eine befristete halbe Rente vom 1. Januar 2013 bis 3 1. Juli 2013 zuzusprechen (Urk. 1) . 3.

3.1

Bezüglich der i m orthopädischen Gutachten der Universitätsklinik B.____ , Orthopädie, vom 12. April 2013 zu Händen des Krankentaggeld- und Unfall versicherers des Beschwerdeführers (Urk. 6/28) genannten Diagnosen kann im Wesentlichen auf die nachstehenden, im Gutachten von Dr. Z.____

fest gehaltenen , Diagnosen verwiesen werden (vgl. Urk. 6 / 2 8/ 11-12 , E. 3.2) .

Im orthopädischen Gutachten der Universitätsklinik B.____ wurde ausge führt, der Beschwerdeführer sei am 1 3. und 2 1. Februar 2013 ambulant bei ihnen untersucht und beurteilt worden. E s bestehe ein protrahierter Verlauf mit persistierenden Kniebeschwerden rechts nach erfolgter, medialer Teil meniskektomie vom 2 0. Februar 201 2. Erschwerend zum Heilungsverlauf kämen degenerative Veränderungen der LWS (sowohl diskogen als auch spondylogen) hinzu, welche vorbestehend und nicht unfallbedingt seien. Die angestammte Arbeit als Sicherheitsfachmann könne eventuell kurz- oder mittelfristig durch Infiltration der Lendenwirbelsäule (LWS) und des rechten Knies wieder erreicht werden. Langfristig sei eine Umschu lung auf eine ge lenksschonende Arbeit mit w echselbelastenden Tätigkeiten, ohne schweres Heben, sinnvoll. Dies aufgrund des bisherigen erschwerten Verlaufes mit persi stierenden Beschwerden im Rahmen der obengenannten Diagnosen (Urk. 6/28/13) . In seinem angestammten Beruf als Sicherheitsfachmann sei er bereits aufgrund der angegebenen Knie-Beschwerden zu 100 % arbeitsunfä hig. In einer hauptsächlich sitzenden Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne Heben von Lasten schwerer als 5kg sei übergangsweise eine Arbeitsfähigkeit zu 50 % , mittelfristig zu 100 % möglich (Urk. 6/28/14). 3.2

Dem rheumatologischen/arbeitsergonomischen Gutachten von Dr. Z.____ vom 1 2. März 2015 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/67) können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk. 6/67/14): - chronisches lumbospondylogenes Syndrom - degenerative Veränderungen L3-S1 - anamnestisch Status nach rezidivierender radikulärer Reiz sympto ma tik - aktuell dominierendes Fazettengelenk s syndrom

- Pongonarthrose rechts - Status nach KAS Februar 2012 - Meniskusdegeneration und Rissbildung - Status nach Stolpertrauma vom 1 1. Januar 2012

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden unklare Vorfussbeschwerden rechts, Adipositas (BMI 31,7 kg/m 2), chronischer Niko tinkonsum und psychosoziale Belastungsfaktoren festgehalten (Urk. 6/67/14).

Des Weiteren notierte der Experte, zusammengefasst besteht ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der LWS mit nur zum Teil struktureller Erklärung und aktuell ohne Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallssyndrom. Strukturell bestünden degenerative Veränderungen, ausserdem sei der Beschwerdeführer sehr gross gewachsen und inzwischen auch adipös. Zusätzlich bestünden Knieschmerzen rechts, aufgetreten nach einem Stolpermechanismus am 11. Januar 2012, worauf eine mediale Meniskusläsion bei vorbestehender asymptomatischer Patellofemoralearthrose diagnostiziert und gutachterlich durch die orthopädische Universitätsklinik B. eine Kausalität mit dem Ereignis bejaht worden sei. Die Rückenbeschwerden selbst seien aktuell am ehesten mit einem Fazettengelenkssyndrom, zusätzlich aber auch im Sinne einer Periarthropathie der rechten Hüfte zu interpretieren, ohne dass eine dortige strukturelle Veränderung bekannt wäre. Die beschriebene Sensibilitätsstörung sei am ehesten mit einer Meralgia

parästhetica vereinbar, stehen aber klinisch und hinsichtlich der Funktionsfähigkeit im Hintergrund. Trotz Zeichen einer erheblichen Symptomausweitung, in Beschreibung klinischer Untersuchung sei der Beschwerdeführer bereit gewesen, sich in den meisten Tests bis an die ergonomisch belastbare Grenze zu belasten, wobei hauptsächlich im statischen Bereich ein Problem besteht. Psychosoziale Belastungsfaktoren seien vorhanden und es besteht eine gewisse Stressempfindlichkeit, ohne dass bisher ein psychiatrisches Leiden diagnostiziert oder dokumentiert wäre (Urk. 6/67/14).

Zu den Schlussfolgerungen gemäss Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit wurde festgehalten, das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz der LWS und des rechten Knies. Dies habe sich vor allem bei statischen Tests (Stehen und Sitzen vorgeneigt, Knien und Arbeiten über Schulterhöhe) gezeigt. Die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers werde als zuverlässig beurteilt. Die Konsistenz bei den Tests sei mässig gewesen. Die Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer mittelschweren Arbeit. Die angestammte Arbeit als Wachmann sei dem Beschwerdeführer rein auf der Basis der Tests und unter Annahme eines nicht ausschliesslich stehend-gehenden Achtstunden-Tages ganztags zumutbar. Die tatsächliche Arbeitszeit des Beschwerdeführers

habe pro Schicht jedoch zwölf Stunden betragen und die Tätigkeit sei ausschliesslich stehend-gehend gewesen. Daher seien zusätzliche Pausen sowie eine Leistungsminde rung angezeigt. Zur Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten wurde notiert, es sei eine mittelschwere Arbeit, wechselbelastend, zumutbar, ganz tags bei

Acht Stunden pro Tag. Arbeiten über Schulterhöhe und Vorgeneigtes Sitzen sollten nur selten vorkommen. Sitzen vorgeneigt, Knien, Treppe n- und Leitersteigen sollten nur manchmal vorkommen (Urk. 6/67/15).

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Wachmann ist der Expertise ausserdem zu entnehmen, diese wäre rein aufgrund der erfassten Belastbarkeit zumutbar. Allerdings seien die Präsenzzeit und die Möglichkeit, zeitlich situationsbedingt die Positionen zu wechseln und auch zwischen zeitlich abzusitzen, aufgrund des Arbeitsprozesses deutlich reduziert, weshalb von einer erheblichen Leistungsminde rung ausgegangen werde. Medizinisch-theoretisch bestehe diesbezüglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ganztags, welche bereits auch vermehrte Pausen beinhalte. In zeitlicher Hinsicht lasse sich ein Verlauf retrospektiv schlecht überblicken, da bisher in der angestammten Tätigkeit durchgängig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wenn auch zum Teil unfall- und

krankheitsbedingt , attestiert worden sei. Im Rahmen der orthopädischen Begutachtung im April 2013 mit Bestätigung im Schreiben vom Juni 2013 sei weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Wachmann ausgegangen worden. Verglichen mit der heutigen Beschwerdesituation und Einschätzung rein der medizinischen Seite könne seit April 2013 gestützt auf die entsprechenden Befunde von einem stabilen Zustand ausgegangen werden, was in etwa auch den Angaben des Beschwerdeführers entspricht. Da die Befunde nicht wesentlich differieren würden , müsste unter Berücksichtigung der nun vorliegenden Leistungstests davon ausgegangen werden, dass sich nicht die Gesundheitssituation sondern letztlich basierend auf Funktionstests die Sichtweise geändert habe (Urk. 6/67/15-16) .

Zu einer angepassten Tätigkeit wurde ausgeführt, eine mittelschwere, wechsel positionierte Tätigkeit, das heisse Wechsel zwischen Gehen-Stehen und Sitzen und auch regelmässigen möglichen Haltungsänderungen , mit Hantieren von Lasten je nach Hebeleistung zwischen 15 kg und 30kg selten resp. 10-20kg manchmal (je nach Hebe/ Tagart) und nur seltenem Arbeiten über Schulterhöhe (Dekondition), in vorgeneigter Stellung, Sitzen und Stehen und nur manchmaligem Knien, Treppensteigen und Leitersteigen , wäre dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch ganztags zumutbar. Nicht auszu schliessen seien kurzzeitige Arbeitsausfälle bei akuten Schmerzexazerbationen. Zur Angewöhnung an die Arbeit werde empfohlen, diese beginnend mit einer Halbtagestätigkeit, steigend über drei Monate aufzubauen. Hinsichtlich der früheren Beurteilungen und insbesondere der Beurteilung in der Universitätsklinik B.____ ergäbe sich eine Diskrepanz der zumutbaren Arbeitsfähigkeit , die nicht durch eine Anderseinschätzung der medizinischen Situation, sondern durch das Vorliegen realer Funktionstests erklärbar sei. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner Funktionsfähigkeit unterschätzt worden sei , was auch auf seine wahrscheinlich überdurchschnittliche ursprüngliche Konstitution zurückgeführt werden könne . Allerdings entsprächen die gefundenen Werte hinsichtlich beispielsweise der Hebeleistungen auch denjenigen von chronischen Rückenschmerzpatienten bei normalem Belastungsverhalten im Durchschnitt (Urk. 6/67/16).

Zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeiten berichtete der Experte, es werde von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 11. Januar 2012 bis zum 12. April 2013 ausgegangen. Ab diesem Zeitpunkt bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit.

In einer angepassten Tätigkeit sei durchwegs eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 12.

April 2013 durch die orthopädische Uniklinik eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden, wobei ein genaueres Belastbarkeitsprofil damals nicht habe angegeben werden können. Unter Berücksichtigung der Gesamtentwicklung, abgesehen von der Akutphase nach Durchführen der Kniearthroskopie mit vorübergehender 100%iger Arbeitsunfähigkeit, könne nicht von einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Der Orthopäde Dr. C.____ habe ab dem 7. Mai 2012 eine 50%ige und ab dem 21. Mai 2012 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert. Dies sei wohl unter dem Gesichtspunkt der Unfallkonsequenzen und/oder auch der isolierten Betrachtungsweise hinsichtlich des rechten Knies zu verstehen. Andererseits zeige es doch auch auf, dass aus seiner Sicht eine Arbeitsaufnahme sehr wohl möglich gewesen wäre. Trotz gewisser Unsicherheiten sei doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine angepasste Tätigkeit medizinisch-theoretisch ab dem 7. Mai 2012

wieder zumutbar gewesen wäre, wobei unter Berücksichtigung der damals instabileren Situation und der gleichzeitigen Beeinträchtigung durch die Knie- und Rückenproblematik und die stattgefundenen Behandlungen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bis zum 12. April 2013, ab dann eine ganztagig zumutbare Arbeitsfähigkeit im aktuellen Belastbarkeitsprofil angenommen werden könne, dies ebenfalls im Wahrscheinlichkeitsgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Hinsichtlich der Diskrepanzen zur Beurteilung der orthopädischen Universitätsklinik B.____ werde auf das bereits Festgehaltene verwiesen, wobei wiederholt werden müsse, dass auch in der Universitätsklinik B.____ die objektiven Aspekte zur Begründung einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit relativ dürftig gewesen seien, was der doch recht guten Belastbarkeit in den Belastbarkeitstests auch entspreche. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Stresssymptome bei Wiedererlangen konkreter beruflicher Perspektive sich stabilisieren dürften und entsprechend eine berufliche Eingliederung in einer angepassten Tätigkeit vordringlich erscheine (Urk. 6/67/17). 3.3

Dem mit Einwand aufgelegten Sprechstundenbericht der Universitätsklinik B.____ , Orthopädie, vom 12. November 2015 zu Händen von Dr. med. D.____ , FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, (Urk. 6/92) ist zu entnehmen , dass beim Beschwerdeführer seit geraumer Zeit chronifiziert anmutende LWS-Beschwerden bestünden ohne eindeutige radiologische Symptomatik bei zusätzlich vorhandener, chronifiziert erscheinender Kniesymptomatik rechts. Klinisch-neurologisch habe sich ein grundsätzlich unauffälliger Befund ergeben, die aktuell durchgeführte Bildgebung habe lediglich eine leichtgradige medio-rechts-laterale Diskusprotrusion L4/5 ohne neuralen Kontakt gezeigt. Eine Facettengelenksinfiltration werde vom Beschwerdeführer nicht gewünscht. Abschliessend hätte n keine wirbelsäulen chirurgischen Massnahmen empfohlen bzw. abgeleitet werden können . Der Beschwerdeführer werde in der Folge im B.____ zur chiropraktischen Behandlung angemeldet . Zusätzlich werde eine Vorstellung im Schmerz zentrum des E.____ empfohlen bei chronifiziert anmutender Symptomatik (Urk. 6/92/2). 3.4

Dem aufgelegten Bericht des E.____ , Institut für Anästhesiologie, vom 20. Januar 2016 zu Händen von Dr. D.____ (Urk. 6/96) können folgende Diagnosen entnommen werden: - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - mit pseudoradikulärer Ausstrahlung - Ätiologie: multifaktoriell, prädominant myofaszial und haltungsbedingt mit lumbospondylogenen Anteilen und erheblicher Chronifizierung a.e . iR

Dg . 3 - bisher keine Operationen - Interventionen: Status nach erfolgloser lumbaler Infiltration, Höhe und Typ unklar, B.____

- chronische Knieschmerzen rechts - bei Status nach Meniskektomie rechts bei Kniedistorsion - Interventionen: Status nach erfolgloser Kniegelenksinfiltration, O.____ Klinik - Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit psychischen und sozialen Faktoren - Schmerzchronifizierung und Ausweitung

Klinisch-anamnestisch, radiologisch und nach Aktendurchsicht besteht ein chronisches multifaktorielles lumbales Schmerzsyndrom mit prädominant myofaszialen und haltungsbedingten Triggern bei Dekompensation und muskulärer Insuffizienz der bauch-, becken- und rumpfstabilisierenden Muskulatur sowie lumbospondylogenen Anteilen. Hervorzuheben sei jedoch eine erhebliche, mehrjährige Chronifizierung und Schmerzausweitung, sodass der Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und sozialen Faktoren besteht. Aktuell bestünden erhebliche psychosoziale

Belastungsfaktoren, wie unter anderem eine IV - Abklärung bei bisherigem Bezug von Sozialhilfe. Aus anästhesiologisch schmerztherapeutischer Sicht sei ein multimodales schmerztherapeutisches Therapiekonzept mit physio-

und manualtherapeutischer Behandlung mit allgemeiner Aktivierung und Kräftigung der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur, einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, idealerweise in der Muttersprache und wohnortsnah, und einer

schmerzmodulatorischen und distanzierenden Therapie sinnvoll (Urk. 6/96/1-2). 4. 4.1

Das A.____ - Gutachten vom 12. März 2015 (Urk. 6 / 67) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1. 3). So tätigte der Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und begründete seine Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Der Gutachter legte die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dem Gutachten des

A.____ kommt somit volle Beweiskraft zu. 4.2

Weder der Bericht von Dr. D.____ vom 14. September 2015 zu Händen der Klinik B.____ (Urk. 6/91/1-2), noch der Spreekundenbericht der Klinik B.____ vom 12. November 2015 zu Händen von Dr. D.____ (Urk. 6/92, E. 3.3) oder der Bericht des E.____, Institut für Anästhesiologie, vom 20. Januar 2016 zu Händen von Dr. D.____ (Urk. 6/96, E. 3.4) vermögen daran etwas zu ändern. Zur Arbeitsfähigkeit lassen sich allen drei Berichten keine Angaben entnehmen. Zum

Überweisungsbericht von Dr. D.____ (Urk. 6/91) ist anzumerken, dass die behandelnde Ärztin keine objektiven Befunde erhebt, sondern sich ausschliesslich auf die Angaben des Beschwerdeführers zu stützen scheint, auf welche naturgemäss nicht unbesehen abgestellt werden kann. Dem Bericht der Klinik B.____ sind ausserdem keine Angaben zu entnehmen, welche auf eine invalidenversicherungsrechtlich massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch das A.____ hindeuten würden. Angesichts der Befundung sowie Beurteilung des Beschwerdeführers (ohne eindeutige radikuläre Symptomatik, klinisch-neurologisch unauffälliger Befund, leichtgradige medio-rechts-laterale Diskusprotrusion L4/5 ohne nervalen Kontakt, mässig ausgeprägte Facettengelenksarthrose der unteren LWS; Urk. 6/92/2) erscheint das objektive Beschwerdebild vielmehr gleichbleibend und nur mässig beeinträchtigt zu sein. Sodann ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer die Durchführung von Facettengelenksinfiltrationen abgelehnt hat (Urk. 6/92/2). Auch dem Bericht des E.____ sind keine Angaben zu entnehmen, welche auf eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Krankheit, sei es somatisch oder psychiatrisch, hindeuten würden. Vielmehr handelt es sich dabei um eine Empfehlung an den Beschwerdeführer, ein multimodales schmerztherapeutisches Therapiekonzept aufzubauen mit physio- und manualtherapeutischer Behandlung mit allgemeiner Aktivierung und Kräftigung der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur, einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und einer schmerzmodulatorischen und distanzierenden Therapie (Urk. 6/96/2). Ausserdem wurden invasive diagnostische und therapeutische Massnahmen sodann als nicht zielführend und gegebenenfalls kontraproduktiv bezeichnet (Urk. 6/96).

Zusammenfassend enthalten die vorliegende n Bericht e keine Angaben, welche darauf schliessen lassen würden, dass somatische, psychiatrische

oder somatoforme Leiden , welche über diejenigen gemäss den gutachterlichen Feststellungen des A.____ hin ausgehen, bestehen . Eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers ist nach dem Gesagten nicht angezeigt . 4.3

Der Experte des A.____

stellte hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit fest, diese sei dem Beschwerdeführer auf der Basis der Tests und unter Annahme eines nicht ausschliesslich stehend-gehenden Achtstund e n-Tages ganztags zumutbar. Angesichts der tatsächlichen Arbeitszeit von zwölf Stunden pro Schicht

und in Berücksichtigung der vermehrten Pausenbedürftigkeit und der Leistungsminderung schloss der Experte nach vollziehbar und schlüssig auf eine Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit von 50 % (Urk. 6/67/15, Urk. 3.2).

Hinsichtlich des präzisen Zeitpunkts der Verbesserung respektive Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist hingegen - gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen selber - nicht auf das Gutachten des A.____

abzustellen . Der Gutachter setzt den Zeitpunkt des Wiedererlangens der Arbeitsfähigkeit auf den 12. April 2013, wobei er den Zustand seit der dazumaligen Begutachtung durch die Klinik B.____ stabil einschätzt (Urk.

6/67/15-16). Der A.____ -Experte geht damit

von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab dem Datum der Fertigstellung des Gutachtens aus, während der Untersuchung und die Beurteilung bereits knapp zwei Monate zuvor – am 13. und 21. Februar 2013 (Urk. 6/28/2) ambulant an der Klinik B.____ stattgefunden hatte. Da die Befunde bereits im Februar 2013 erhoben wurden, besteht kein Grund , erst per April von einer Verbesserung respektive Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers ist nicht erst ab Juli 2013 von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen .

Bei der durch ihn zitierten Passage im A.____ -Gutachten handelt es sich um eine Empfehlung zur Angewöhnung . Darin ist keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu erblicken (Urk. 6/67/16-17). 4. 4

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Wachmann vom 11. Januar 2012 bis am 13. Februar 2013 zu 100 % und seit 14. Februar 2013 zu 50 % arbeitsunfähig war resp. ist. In einer angepassten Tätigkeit – unter Berücksichtigung des Belastungsprofils (Urk. 6/67/15) – besteht hingegen seit 14. Februar 2013 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. 5.

5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit.

5.1.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(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. Validen einkommen). 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). 5.1.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens 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 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Mit Urteil 9C_178/2015 vom 4. Mai 2016 präzisierte das Bundesgericht die geltende Rechtsprechung, wonach sich die Invalidität bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemisst und das Valideneinkommen dabei nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen ist, wobei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (E. 5 mit weiteren Hinweisen). Gemäss den präzisierenden Ausführungen ist die bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional - im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit - zu berücksichtigen. Der Invaliditätsgrad entspricht damit der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann dementsprechend den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen (E. 7.3). 5.1.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7;

BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Beim Invalideneinkommen kann das - vom Arzt festzulegende - Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (BGE 131 V 51 E. 5.1.2). 5.2

Die Bemessung des Invaliditätsgrads ist für den Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns, hier Februar 20

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

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. 13

(Anmeldung am 10. August 2012 [Art. 29 Abs. 4 IVG] und Ablauf des Wartejahres am 12. Januar 2013 [Art. 28 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 29ter IVV]) vorzunehmen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers stellt die Früherfassung des Beschwerdeführers keine offizielle Anmeldung bei der IV im Sinne von Art. 29 ATSG dar. Massgebend ist die Anmeldung zum Leistungsbezug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_463/2014 vom 9. September 2013 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 5.3 5.3.1

Laut Angaben der Arbeitgeberin gegenüber der Beschwerdegegnerin arbeitete der Beschwerdeführer im Stundenlohn und seit dem 1. August 2010 während 33.35 Stunden die Woche bei einer betriebsüblichen vollen Arbeitszeit von 41 Wochenstunden (Urk. 6/13/10; vgl. indes die widersprüchlichen Angaben in der Schadenmeldung UVG [Urk. 6/11/67] bzw. gegenüber der Krankentag geldversicherung [Urk. 6/11/14], wonach der Beschwerdeführer vollzeitlich beschäftigt gewesen sein soll). Gegenüber dem Schadensexperten gab der Beschwerdeführer an, 41 Stunden pro Woche, meistens Nachtschicht, gearbeitet zu haben (Urk. 6/11/19). Seit dem Unfall vom 11. Januar 2012 war er zu 100 % arbeitsunfähig und ab dem 30. April 2012 infolge Krankheit und infolge Unfall zu je 50 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 6/13/15-23). Am 18. April 2012 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per Ende Juni 2012 (Urk. 6/13/14), wobei sich die Kündigungsfrist infolge krankheits bedingter Arbeitsunfähigkeit in der Folge bis 31. August 2012 verlängerte (Urk. 6/13/9). Als Wachmann erzielte der Beschwerdeführer laut Angaben der Arbeitgeberin seit dem 1. August 2010 einen Stundenlohn von Fr. 27.59 (inkl. Ferien- und Feiertagsentschädigung sowie 13. Monatslohn), was einem Jahreslohn von Fr. 46'020.-- entsprach (Urk. 6/13/10). Laut IK Auszug (Urk. 6/12) erzielte der Beschwerdeführer bei der Y.____ S.A. im Dezember 2008 einen Lohn von Fr. 1'379.--, im Jahr 2009 während 12 Monaten einen solchen von Fr. 33'302.-- und im Jahr 2010 (vgl. auch Lohnausweis 2010, Urk. 6/13/45) einen solchen von insgesamt Fr. 46'985.-- (Fr. 25'163.-- [01-07] + Fr. 21'822.-- [08-12]). Der Lohnausweis für die Steuererklärung 2011

weist einen Bruttolohn von Fr. 53'254. aus (Urk. 6/13/32). Die monatlichen Lohnabrechnungen (Urk. 6/13/25-57) belegen ebenfalls, dass der Arbeitseinsatz schwankte und teilweise über dem „normalen“ monatlichen Stundeneinsatz von 140 lag. Den Akten sind jedoch keine Hinweise darauf zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer regelmässig vollzeitlich oder gar mehr als in einem 100%-Pensum gearbeitet haben könnte. 5.3.2

Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Ist die Ausübung einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich oder wird das Arbeitspensum aus freien Stücken reduziert, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/ bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 E. 4a). Da weder ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen reduziert gearbeitet hätte, noch ein Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 IVV gegeben ist, kann vorliegend offen bleiben, in welchem Pensum der Beschwerdeführer effektiv erwerbstätig gewesen ist. Es ist davon auszugehen, dass der seit 2008 bei der Y.____ S.A. angestellte Beschwerdeführer ohne körperliche Einschränkungen weiterhin diese Tätigkeit in gewohntem Ausmass ausüben würde, weshalb von diesen Einkommensverhältnissen auszugehen ist. Jedoch ist aufgrund der nicht unbedeutenden Einkommensschwankungen auf einen Durchschnitt abzustellen (vgl. ZAK 1985 464), wobei der Durchschnittsverdienst vor Eintritt der ersten längerdauernden Arbeitsunfähigkeitsperiode heranzuziehen ist,

und dies - zu Gunsten des Beschwerdeführers - erst ab dem Jahr 2010, weil 2009 offenbar noch andere Anstellungsbedingungen herrschten. Da sich das Sturzereignis zu Beginn des Jahres 2012 zugetragen hat, sind demnach die Jahre 2010 und 2011 massgebend. Es resultiert ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 50'119.50 (2010: Fr. 46'985.--, 2011 : Fr. 53'254.--).

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2013 (Indexstand 2171 [2011] auf 2'204 [2013], vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015) ergibt sich ein Jahreseinkommen (Valideneinkommen) von Fr. 50'881.30 (Fr. 50'119.50 : 2171 x 2204). 5.4

Zur Bemessung des Invalideneinkommens seit 14. Februar 2013 ist vorliegend ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Auf dem hypothetischen, als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt lassen sich genügend adaptierte Tätigkeiten finden, welche dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des von den Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofils und seiner Begabungen offenstehen. Angesichts des medizinischen Belastungsprofils ist gestützt auf die LSE 2012 vom Tabellenlohn für einfache und repetitive Hilfsarbeiten im Umfang von Fr. 5'210.-- (LSE 2012, S.

35, Tabelle TA1, Wirtschaftszweige Total, Kompetenz niveau 1) auszugehen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2013 von 41.7

Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 1/2-2015 S. 88 Tabelle B9.2, A-S) sowie der Nominallohnentwicklung für Männer bis ins massgebliche Jahr 2013 (Indexstand 2188 [2012] auf 2204 [2013], Bundesamt für Statistik, T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 1976-2015) ergibt sich somit für ein zumutbares

Arbeitspensum von 100 % sowie eines nicht zu beanstandenden Leidensabzugs von 15 % ein Invaliden ein kommen von rund Fr. 55'805.65 (Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2188 x 2204 x 0.85). 5.5

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 50'881.30 mit dem Invaliden ein kommen von Fr. 55'805.65 ergibt keine Einkommenseinbusse. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei Gewährung des maximal möglichen Abzugs vom Invalideneinkommen im Umfang von 25 % ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 3 % resultieren würde ([Fr. 50'881.30 - Fr. 49'240.30] : Fr. 50'881.30 x 100) und auch ein Vergleich mit dem auf das mutmassliche Teilzeitpensum bei der Y. ___ S.A. (33,35 Std./41 Std. = 81,34 %) reduzierten Invalideneinkommen (Fr. 65'653.70 x 0.8134 [Teilpensum] x 0.85 [Malusabzug]) kein rentenbe gründender Invaliditätsgrad ergäbe ([Fr. 50'881.30 – Fr. 45'392.30] : Fr. 50'881.30 x 100), selbst ohne Gewichtung im Sinne der zitierten Rechtsprechung (E. 5.1.2). 6.

Damit ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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 Hurst Hausammann

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