

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00630 vom 15. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00630

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00630 du 15 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00630 del 15 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1953 geborene X.____ war vom 10. Mai 2010 bis 7. Mai 2012 über die C.____ beim D.____ in Winterthur als Staplerfahrer angestellt (Urk. 7/20 und Urk. 7/12 S. 58). Am 24. November 2011 fiel ihm eine Metall kiste auf die Brust und er erlitt Verletzungen (Urk. 7/9 S. 22). Für die Folgen dieses Unfalls erbrachte die Suva die gesetzlichen Leistungen. Am 7. Februar 2013 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Schulter- und Rücken schmerzen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/5). Die IV-Stelle zog die Akten des Unfallversicherers bei und tätigte weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen. Am 6. Mai 2014 veranlasste sie eine bidisziplinäre medizinische Abklärung (Orthopädie/Psychiatrie) bei der Begutachtungsstelle E.____ des F.____ (Urk. 7/37). Das Gutachten wurde am 24. Oktober 2014 erstattet (Urk. 7/51). Am 12. Februar 2015 verstarb der Versicherte. Die von der Suva mit Verfügung vom 3. September 2013 (Urk. 7/16) per 30. September 2013 vorgenommene Leistungs ein stellung wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts UV.2014.0216 vom 30. Juni 2016 und Urteil des Bundesgerichts 8C_595/2016 vom 2. November 2016 be stätigt. Mit Verfügung vom 28. April 2016 verneinte die IV-Stelle gestützt auf die Schlussfolgerungen der Gutachter und nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 7/75 = 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 Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psy chischen Beeinträchtigungen zu

prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar

201

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

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 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 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; 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.). 2.

E. 2

Dagegen erhoben die gesetzlichen Erben des Versicherten Y.____, Z.____, A.____ und B.____ mit Eingabe vom 31. Mai 2016 Beschwerde und beantragten, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, "den Beschwerdeführern eine ganze Invalidenrente auszurichten" (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was den Beschwerdeführenden mit Verfügung vom 1. Juli 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, die Abklärungen hätten ergeben, dass dem Versicherten aus ärztlicher Sicht leichte körperliche Tätigkeiten ohne Notwendigkeit in vornübergebeugten Zwangshaltungen zu arbeiten, ohne Hantieren mit Lasten schwerer als 10 kg und ohne längere Tätigkeiten über der Horizontalen zu 80 % zumutbar gewesen seien. Da der Invaliditätsgrad 33 % betrage, bestehe kein Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführenden machten demgegenüber im Wesentlichen geltend, das E.____-Gutachten sei nicht rechtsgenügend. Es sei fehlerhaft, enthalte eklatante Widersprüche und die Befunderhebung sei mangelhaft vorgenommen worden. Es dürfe nicht darauf abgestützt werden. Es liege eine nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung der Gesundheitssituation inklusive Leistungsprofil vom G.____ vor. Der Versicherte sei in jeglicher Tätigkeit im Umfang von 100 % arbeitsunfähig gewesen, womit ein Anspruch auf eine ganze Rente bestehe (Urk. 1 S. 14). 3.

In formeller Hinsicht ist zunächst die Rüge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu prüfen.

Die Begründungspflicht als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör bedeutet nicht, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegen muss. Es genügt, wenn die Begründung kurz die Überlegungen nennt, auf die sich der Entscheid stützt und dieser sachgerecht angefochten werden kann (BGE 124 V 180 E. 1a, Urteil des Bundesgerichts 8C_30/2016 vom 8. März 2016 E. 2 mit weiteren Hinweisen). Im Übrigen kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs nach der Rechtsprechung als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E.2.2; BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Da die Beschwerdeführenden die angefochtene Verfügung sachgerecht anfechten konnten, ist eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu verneinen. 4.

4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob bei m

Versicherten ein Gesundheitsschaden vorlag, der ihn derart in der Erwerbsfähigkeit einschränkte, dass er Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hatte. 4.2

Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Chirurgie, nannte in seinem Bericht vom 28. Oktober 2013 zuhanden der IV-Stelle betreffend seine Behandlung seit dem 19. Januar 2013 die folgenden Diagnosen: - St. n. Thoraxkontusion am 24.11.11 m/b - Rippenriss li. vorne - grosses Hämatom - Kontusion/Distorsion li. Schulter - BWS-Kontusion - Schulterschmerzen bds. m/b - Schulter re. partielle Oberflächenläsion der Supraspinatussehne knapp oberhalb des Tuberculum majus und leichtgradige subacromiale Bursitis - Cervikocephales Syndrom m/b - Geringe foraminale Stenose durch Unkonvertebral- und Facetten gelenksarthrose C4/5 mit möglicher Irritation der li. C5-Wurzel - H.a. hypertensive Herzkrankheit m/b - Ruhe EKG mit QTc-Veränderung, wsh. medikamentös bedingt - Dyslipidämie - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. H.____ fest, aufgrund der vor allem belastungsabhängigen Beschwerden mit starker funktioneller Einschränkung der Schultern beidseits könne dem Versicherten zurzeit und bis auf Weiteres keine Tätigkeit zugemutet werden (Urk. 7/18). 4.3

Dr. med. I.____, Facharzt für Innere Medizin FMH und Facharzt für Kardiologie FMH, stellte in seinem Bericht vom 1. April 2014 zuhanden der IV-Stelle betreffend die Untersuchung vom 19. August 2013 die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Adipositas - Arterielle Hypertonie wahrscheinlich essentiell - echokardiographisch Zeichen der hypertensiven Herzkrankheit - DD zusätzlich koronare Herzkrankheit - EKG: QTc Verlängerung, kontrollbedürftig

Er hielt fest, dass sich aus kardialer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit ergebe (Urk. 7/34). 4.4

Im Bericht des G.____ vom 23. Januar 2014 wurden zusätzlich zu den bereits genannten orthopädischen Diagnosen die folgenden psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt: - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4)

Es wurde ausgeführt, der Versicherte leide an Schmerzen an beiden Schultern vor allem nachts. Die Depression mit Lust- und Interesselosigkeit, Parästhesien am Thorax, Rückzug, Antriebslosigkeit, Sinnlosigkeitsgedanken, Gedankenkreisen, Müdigkeit, Vergesslichkeit und Schlafstörungen habe deutlich zugenommen. Auf längere Sicht sei der Versicherte wegen der Chronifizierung auch für angepasste Tätigkeiten 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/25). 4.5

Im Bericht der J.____, Orthopädie Obere Extremitäten, vom 29. Januar 2014 zuhanden der IV-Stelle betreffend die Konsultation vom 28. Januar 2014 wurde die Diagnose einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik der linken Schulter mit cranialer Partialläsion der Subscapularissehne und fraglicher Subluxation der langen Bicepssehne genannt. Es wurde ausgeführt, eine Untersuchung des Versicherten sei aufgrund der massiv überlagerten Schmerzsymptomatik praktisch nicht möglich. Es zeige sich eine deutliche Symptomausweitung der Problematik. Die ausgeprägte Schmerzsymptomatik korreliere jedoch nicht mit den entsprechenden Befunden (Urk. 7/33). 4.6

Dr. H.____ hielt in seinem Bericht vom 15. September 2014 zuhanden der IV-Stelle betreffend die Konsultation vom März 2014 fest, es bestehe eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans. Alle Tätigkeiten mit Heben und Tragen von schweren Lasten sowie

Wirbelsäule belastende Tätigkeiten und Tätigkeiten in Zwangshaltung, langandauerndes reines Stehen insbesondere in vornüber geneigter Körperhaltung, alle Tätigkeiten mit repetitiven Rumpf- oder Halswirbelsäule-rotierenden Stereotypen sowie Arbeiten überwiegend im Überkopfbereich seien aufgrund der medizinischen Diagnosen nicht geeignet. Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten in Wirbelsäule-adaptierten Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, insbesondere kein Heben von schweren Lasten, nicht mehr als 5 kg kurzfristig und 2 kg längerfristig. In einer solchen der Behinderung angepassten Tätigkeit sei der Versicherte aus somatischer Sicht höchstens 30 % arbeitsfähig (Urk. 7/48). 4.7

Am 24. Oktober 2014 erstatteten Dr. med. K.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und PD Dr. med. L.____, Facharzt Orthopädie und Traumatologie ein bidisziplinäres Gutachten, welches sich auf die Akten, die Angaben des Versicherten sowie die psychiatrische Untersuchung vom 7. August 2014 und die orthopädische Untersuchung vom 8. August 2014 stützt (Urk. 7/51). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden genannt (Urk. 7/51 S. 4): - Posttraumatische Schulterschmerzen beidseits bei (M 75.1) - partieller oberflächlicher Läsion der Supraspinatussehne und subakromialer Bursitis rechts - oberflächlicher bursalseitiger Supraspinatussehnenläsion mit Begleitbursitis - Arthrose des Akromioklavikulargelenks links - Zervikozephalisches Syndrom mit (M 54.2) - Geringe foraminale Stenose durch unkovertbrale und Facetten-gelenksarthrose C4/5 mit möglicher Irritation der C5-Wurzel links

In orthopädischer Hinsicht führte Dr. L.____ aus, die Beschwerden im Bereich der Schulter zeigten eine geschwächte Schultergelenkskraft mit reduziertem Einsatz der Rotatorenmanschette. Es zeige sich eine positive Impingement-Symptomatik. Die Beweglichkeit sei eingeschränkt. Die HWS zeige sich endgradig etwas schmerzhaft. Die anamnestischen, klinischen und radiologischen Befunde stünden zum heutigen Untersuchungszeitpunkt miteinander im Einklang. Aufgrund der Befundsituation sei es dem Versicherten nicht möglich, Lasten über der Horizontalen zu heben, über der Horizontalen mit der Schulter zu arbeiten und Gewichte schwerer als 10 kg mit der Schulter zu tragen sowie in Zwangspositionen zu arbeiten. Aufgrund der Beschwerdesymptomatik im Bereich der Schulter links, der Schulter rechts sowie der Halswirbelsäule, welche sich nicht nur anamnestisch, sondern auch klinisch und radiologisch durch degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und Veränderungen im Bereich der Schulter (AC-Gelenksarthrose, Bursitis, Tendinitis) zeige, sei der Versicherte für schwere körperliche Arbeiten zu 100 % nicht mehr arbeitsfähig. Für leichte körperliche Arbeiten ohne vornüber gebeugte Zwangspositionen, Arbeiten über 10 kg und Tätigkeiten in der Horizontalen sei der Versicherte zur Vermeidung der Exazerbation der Beschwerdesymptomatik zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 7/51 S. 35 f.).

Der psychiatrische Gutachter Dr. K.____ konnte keine psychiatrischen Diagnosen stellen. Er führte aus, nach dem Arbeitsunfall Ende November 2011 habe sich ein therapieresistentes Schmerzsyndrom eingestellt. Im Jahr 2012 habe sich der Versicherte in psychiatrische Behandlung beim G.____ begeben, wobei die therapeutischen Sitzungen wöchentlich stattgefunden hätten und der Versicherte keine Psychopharmakotherapie erhalten habe. Dies erstaune in Anbetracht der gestellten Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode F32.1 komorbide mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung F45.4. Den Akten könne nicht entnommen werden, dass der Versicherte jemals in der Vergangenheit einer Psychopharmakotherapie zugeführt worden sei. Im Bericht des M.____ vom 5. August 2014

sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht als aufgehoben zu entnehmen. Eine Arbeitsfähigkeit sei dem Versicherten nicht zuzumuten. Es sei auch kein Rehabilitationspotential mehr ersichtlich. Als konkrete Defizite werde neben Schlafstörungen eine erhebliche Beeinträchtigung der psychischen und körperlichen Belastbarkeit ohne weitere Präzisierung genannt. In der aktuellen Untersuchung sei es nicht möglich gewesen, einen validen psychopathologischen Befund zu erheben, vertiefte Einblicke in die Alltagsgestaltung des Versicherten zu gewinnen und ein umfassendes Bild von vorliegenden Defiziten und Ressourcen zu machen. Der Versicherte habe sich nur sehr begrenzt untersuchbar gezeigt, wobei die Zusammensetzung der klinischen Merkmale sowie die Ergebnisse der Screening-Validitätsdiagnostik ein bewusstseinnahes Verhalten hätten vermuten lassen. In Anbetracht der Tatsache, dass der Versicherte spontan die fehlende Akzeptanz seiner erlittenen Verletzung seitens seiner Ex-Vorgesetzten thematisiert habe, habe sich eine nicht überwundene Kränkung vermuten lassen. Passend dazu seien einige Aspekte des Verhaltens des Versicherten in der aktuellen Untersuchungssituation ausgesprochen demonstrativ gewesen. Hinsichtlich der Vorinformation sei festzuhalten, dass die Diagnosen in den vorliegenden Berichten, wo die psychiatrischen Sachverhalte unter ungleich starker Berücksichtigung von subjektiven Beschwerden des Versicherten beurteilt worden seien, aktuell nicht hätten bestätigt werden können. Die aktuelle Situation habe es nicht erlaubt, beim Versicherten eine valide Diagnose einer nach ICD-10 diagnostizierbaren psychischen Störung zu stellen. Das Vorliegen einer solchen könne auch nicht widerlegt werden, scheine in der Gesamtschau jedoch eher unwahrscheinlich. Aus diesen Gründen könne auch die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden (Urk. 7/51 S. 29 f.).

In den Schlussfolgerungen gemäss interdisziplinärer Konsensbesprechung wurde festgehalten, bei der aktuellen orthopädischen Beurteilung hätten die vom Versicherten beklagten posttraumatischen beidseitigen Schulterbeschwerden bei partieller oberflächlicher Läsion der Supraspinatus-Sehne und subacromialer Bursitis rechts sowie Supraspinatus-Sehnenläsion mit Begleitbursitis und einer Arthrose im Bereich des Acromioclavicular-Gelenkes links zugeordnet werden können. Darüber hinaus habe ein zervikozephalisches Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und Vorliegen einer möglichen C5-Wurzelirritation links bestanden. Die objektivierbaren Diagnosen hätten dabei in Übereinstimmung mit den geklagten Beschwerden gestanden. Ein eigenständiges psychiatrisches Krankheitsbild habe im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Begutachtung nicht festgestellt werden können. Insbesondere habe die aktenanamnestisch im Bericht des G.____ vom Februar 2014 gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode aktuell nicht bestätigt werden können. Es lägen keine Hinweise für eine affektive Erkrankung oder eine relevante Schmerzverarbeitungsstörung vor. Die im Vordergrund stehenden körperlichen Beschwerden im Bereich des Schultergürtels beidseits hätten durch die objektivierbaren somatischen Befunde gut erklärt werden können (Urk. 7/51 S. 4 f.). 4.8

In der Stellungnahme des G.____ vom 20. Januar 2015 zum psychiatrischen Teilgutachten von Dr. K.____ vom 24. Oktober 2014 hielt Dr. med. M.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, es sei widersprüchlich, dass einerseits behauptet werde, der Versicherte habe keine psychiatrische Diagnose und andererseits argumentiert werde, es sei keine psychiatrische Beurteilung möglich. Es sei keine Rücksprache mit den behandelnden Ärzten genommen worden. Die Symptomaufnahme sei oberflächlich. Auf grund der

Fremdanamnese, der Diagnosen, der neuropsychologisch bestätigten Depression, des positiven und negativen Leistungsbildes sei der Versicherte für angepasste Tätigkeiten 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/59). 4.9

Dr. K.____ führte in seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2016 zum Einwand des Versicherten aus, er sei in seinem Gutachten zum Schluss gekommen, dass der Versicherte psychisch nicht beeinträchtigt und folglich in gültigen Kategorien psychisch gesund sei. Er habe daher keine psychiatrische Diagnose gestellt. Das zumindest aggravatorische Verhalten des Versicherten habe die Diagnostik zwar erschwert, jedoch seien bei der Untersuchung keine Defizite zum Vorschein gekommen, welche das Vorliegen einer nach ICD-10 diagnostizierbaren psychischen Störung wahrscheinlich gemacht hätten. Dabei sei die Untersuchbarkeit des Versicherten nicht etwa durch das schwere klinische Bild, sondern durch sein Verhalten, welches deutliche bewusstseinsnahe überwiegende Züge gezeigt habe, erschwert gewesen. Der Verlauf der ambulanten Behandlung sei hinreichend gut dokumentiert gewesen, insbesondere hätten sich in den medizinischen Zeugnissen keine Abweichungen und Unklarheiten ergeben, welche eine Rücksprache zeitnahe der Untersuchung notwendig gemacht hätten. Der Versicherte habe während der Begutachtung trotz wiederholter entsprechender Fragen keine weiteren/näheren Angaben über seine psychiatrische Vorgeschichte gemacht, was einen Aspekt der begrenzten Explorierbarkeit ausgemacht habe. Auch hinsichtlich des Tagesablaufs habe wiederholt präzisiertes Nachfragen zu keinen Mehrinformationen geführt. Der Tagesablauf, wie er in der Stellungnahme des G.____ beschrieben sei, sei mit dem Vorliegen einer relevanten psychischen Störung nur wenig vereinbar. Zum Zeitpunkt der Begutachtung hätten keine ausreichenden Anhaltspunkte für eine mittelgradige depressive Episode bestanden. Auch habe es keine überzeugenden Anhaltspunkte dafür gegeben, dass beim Versicherten eine psychische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen hätte (Urk. 7/69). 5.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 5.1

Das bidisziplinäre Gutachten vom 24. Oktober 2014 erfüllt die rechtsprechungs-gemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.5). Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf fachärztlichen

Untersuchungen durch die Gutachter unter Beizug einer Dolmetscherin und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, berücksichtigt die vom Versicherten geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und begründet.

E. 5.2

Für die Aussagekraft eines Gutachten kommt es – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführenden (Urk. 1 S. 10) – nicht auf die Dauer der Untersuchung an (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_55/2009 vom 1. April 2009 E. 3.3 mit Hinweisen). Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand muss der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein, was vorliegend der Fall ist. Ausserdem liegt es grundsätzlich im Ermessen des Gutachters, ob er es als notwendig erachtet, mit dem behandelnden Arzt Rücksprache zu nehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.5). Dass Dr. K.____ angesichts des hinreichend gut dokumentierten Verlaufs der ambulanten Behandlung auf eine Rücksprache verzichtete (vgl. Urk. 7/69), schmälert den Beweiswert des Gutachtens nicht.

Aus psychiatrischer Sicht geht aus dem Gutachten hervor, dass im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung kein eigenständiges psychiatrisches Krankheitsbild festgestellt werden konnte. Insbesondere konnte die aktenanamnestisch im Bericht des G.____ vom Februar 2014 gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode nicht bestätigt werden. Es liegt keine Hinweise für eine affektive Erkrankung oder eine relevante Schmerzverarbeitungsstörung vor. In Bezug auf die Diskrepanz zur Beurteilung der behandelnden Psychiater des G.____ erklärte der Gutachter, dass in deren Berichten die psychiatrischen Sachverhalte unter ungleich starker Berücksichtigung von subjektiven Beschwerden des Versicherten beurteilt worden seien. Dass der Versicherte von den behandelnden Psychiatern keine Psychotherapie erhalten habe, erstaune in Anbetracht der gestellten Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode F32.1 komorbide mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung F45.4. Der Tagesablauf, wie er in den Berichten des G.____ beschrieben sei, sei zudem mit dem Vorliegen einer relevanten psychischen Störung nur wenig vereinbar.

Als konkrete Defizite seien neben Schlafstörungen lediglich eine erhebliche Beeinträchtigung der psychischen und körperlichen Belastbarkeit ohne weitere Präzisierung genannt worden. Bei der Begutachtung seien jedoch keine Defizite zum Vorschein gekommen, die das Vorliegen einer nach ICD-10 diagnostizierbaren psychischen Störung wahrscheinlich gemacht hätten. Der Gutachter hat sich mit der abweichenden Beurteilung des G.____ damit hinreichend auseinandergesetzt und einleuchtend dargelegt, weshalb er zu einer anderen Schlussfolgerung gelangte. Die Kritik von Dr. M.____ vom G.____ am Gutachten von Dr. K.____ erschöpft sich denn auch im Wesentlichen darin, seine eigenen gestellten Diagnosen zu rechtfertigen, ohne diese jedoch durch objektive Befunde zu untermauern. Auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stützt sich im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Versicherten und wird nicht näher begründet. Mit seiner Stellungnahme vom 20. Januar 2015 wirft Dr. M.____ dem Gutachter zudem pauschal vor, die psychischen Probleme des Versicherten zu bagatellisieren, ohne sich mit den Ausführungen des Gutachters fundiert auseinanderzusetzen (Urk. 7/59). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich Dr. M.____ am 15. November 2014 vom Versicherten zur

Akteneinsicht bevollmächtigen liess (Urk. 7/52) und sich in seiner Stellungnahme vom 20. Januar 2015 auch in juristischer Hinsicht zum Gutachten von Dr. K.____ äusserte (Urk. 7/59). Damit sind seine Aussagen als jene eines Interessenvertreters und nicht als solche eines objektiven medizinischen Experten zu qualifizieren, so dass deren Beweiswert erheblich geschwächt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_725/2016 vom 9. Februar 2017 E. 5.2.1). Es liegen somit keine Umstände vor, die den Beweiswert des Gutachtens von Dr. K.____ mindern würden.

Die Beschwerdeführenden machen ausserdem geltend, das psychiatrische Teilgutachten sei widersprüchlich, da der Gutachter einerseits keine psychiatrische Diagnose gestellt habe und andererseits ausführe, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht beurteilt werden können (Urk. 1 S. 8). Dies bezüglich führt der Gutachter in seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2016 nachvollziehbar aus, dass es im Zeitpunkt der Begutachtung keine überzeugenden Anhaltspunkte dafür gegeben habe, dass beim Versicherten eine psychische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe (Urk. 7/69). Daraus, dass Dr. K.____

im Gutachten darauf hingewiesen hat, dass sich der Versicherte nur begrenzt untersuchbar gezeigt habe und es die Situation deshalb nicht erlaube, eine valide Diagnose einer nach ICD-10 diagnostizierbaren psychischen Störung zu stellen und die Arbeitsfähigkeit infolgedessen auch nicht beurteilt werden können (Urk. 7/51 S. 30), können die Beschwerdeführenden nichts zu ihren Gunsten ableiten, zumal die materielle Beweislast für die Invalidität bei der versicherten Person beziehungsweise deren Rechtsnachfolgern liegt

(vgl. BGE 115 V 133 E. 8a) .

Aus psychiatrischer Sicht ist somit keine relevante gesundheitliche Beeinträchtigung erstellt, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten begründet hätte.

E. 5.3

In somatischer Hinsicht kommt der Gutachter Dr. L.____ in Übereinstimmung mit den übrigen medizinischen Akten zum Schluss, dass der Versicherte aufgrund der Beschwerdesymptomatik im Bereich der Schulter links, der Schulter rechts sowie der Halswirbelsäule, welche sich nicht nur anamnestisch, sondern auch klinisch und radiologisch durch degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und Veränderungen im Bereich der Schulter (AC-Gelenksarthrose, Bursitis, Tendinitis) auszeichnete, für schwere körperliche Arbeiten nicht mehr arbeitsfähig war. Gemäss dem orthopädischen Teilgutachten war der Versicherte für leichte körperliche Arbeiten ohne vornübergebeugte Zwangspositionen, Arbeiten über 10 kg und Tätigkeiten in der Horizontalen zu 80 % arbeitsfähig. Die gegenüber einem Vollpensum um 20 % verminderte Leistungsfähigkeit wird mit der Notwendigkeit der Vermeidung einer Schmerz-Exazerbation begründet (Urk. 7/51 S. 5). Die Beurteilung von Dr. H.____, wonach der Versicherte in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit höchstens 30 % arbeitsfähig sei, vermag die gutachterliche Einschätzung nicht zu entkräften, zumal Dr. H.____ nicht begründet, weshalb eine angepasste leichte Tätigkeit nur zu 30 % hätte zumutbar sein sollen. Es entsteht der Eindruck, dass Dr. H.____ sich bei seiner Beurteilung auf die subjektiven Angaben des Versicherten stütze, ohne diese kritisch zu hinterfragen. Es entspricht denn auch einer Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten

aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Gestützt auf das orthopädische Teilgutachten ist davon auszugehen, dass dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 80 % zumutbar war. Auch aus rheumatologischer und kardiologischer Sicht bestanden keine weitergehenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. So geht aus dem Bericht des M. ___ vom 16. August 2013 hervor, dass der Versicherte aus rheumatologischer Sicht für Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten grösser 10 kg und ohne Überkopfarbeiten 100 % arbeitsfähig war (Urk. 7/35 S. 22). Die kardiologische Beurteilung durch Dr. I. ___ ergab keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/34 S. 7 und Urk. 7/35 S. 22). Somit besteht kein weiterer Abklärungsbedarf und entgegen der Auffassung der Beschwerdeführenden (Urk. 1 S. 8) war eine polydisziplinäre Begutachtung nicht angezeigt.

E. 5.4

Gestützt auf das beweiskräftige interdisziplinäre Gutachten vom 24. Oktober 2014 ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig war. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Im Weiteren ist zu prüfen, ob der Versicherte aufgrund seines fortgeschrittenen Alters seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch hätte verwerten können.

E. 6.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (Urteil

des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 107 V 17 E. 2c).

Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014

E. 2.1 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 6.3

Im Zusammenhang mit der Frage, ob eine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist, erachtete das Bundesgericht einen 60-jährigen Versicherten als zwar nicht leicht vermittelbar, sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittel schwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und E. 4.2). Schliesslich erachtete das Bundesgericht die Chancen auf eine Anstellung eines 60 Jahre alten Versicherten, der für körperlich leichte Arbeiten, die abwechselungsweise sitzend oder stehend ausgeführt werden konnten, ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen und ohne regelmässige Kraftanwendung des linken Arms bei voller Stundenpräsenz im Umfang von 80 % arbeitsfähig, als intakt (Urteil 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3).

Als unverwertbar erachtete das Bundesgericht dagegen die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil

I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und E. 4d). Auch hat das Bundesgericht bei einem 60 Jahre alten Versicherten, welcher in seiner über 20 Jahre dauernden Tätigkeit als Hotelportier meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hatte und behinderungsbedingt nur noch teils stehend, teils sitzend tätig sein konnte, wobei nur noch Gewichte bis 5 kg zumutbar und ihm wegen seiner Krankheit sowohl Schichtdienste als auch das Führen von Fahrzeugen und Maschinen nicht mehr möglich waren, erkannt, er würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keinen Arbeitgeber mehr finden (Urteil 9C_918/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2; vgl. auch Urteil 8C_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.2).

E. 6.4

Männliche Hilfsarbeiter, die vor Eintritt der Behinderung manuell tätig waren, werden in der Regel für Handlanger- und andere körperliche Arbeiten eingestellt. Der diesen

Versicherten offenstehende Arbeitsmarkt ist allerdings nicht ausschliesslich auf solche Tätigkeiten beschränkt. In Industrie und Gewerbe werden Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Masse durch Maschinen verrichtet, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt; auch in diesen Bereichen stehen somit männlichen Hilfsarbeitern Stellen offen, ebenso im Dienstleistungssektor (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a N 142 mit weiteren Hinweisen).

E. 6.5

Der Versicherte hat im Kosovo die obligatorischen Schulen besucht, aber keine Berufsausbildung absolviert (Urk. 7/5 und Urk. 7/9 S. 104). In der Schweiz arbeitete er seit 2010 als Staplerfahrer. Im massgebenden Zeitpunkt für die Beantwortung der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit, als die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststand (BGE 138 V 457 E. 3.3 und E. 3.4), d.h. im Oktober 2014 (Zeitpunkt des Gutachtens), war der im November 1953 geborene Versicherte knapp 61 Jahre alt. Gemäss Gutachten waren ihm leichte körperliche Arbeiten ohne vornübergebeugte Zwangspositionen, Arbeiten über 10 kg und Tätigkeiten in der Horizontalen in einem 80%-Pensum seit Februar 2013 zumutbar (Urk. 7/51 S. 5). Insbesondere leichte Tätigkeiten im Bereich von Bedienungs- und Überwachungsarbeiten standen ihm so mit grundsätzlich noch offenen, angesichts der dargelegten Grundsätze, der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, und der Kasuistik in vergleichbaren Fällen (vgl. E. 6.3), ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Versicherten zu bejahen. 7.

7.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Versicherten in wirtschaftlicher Hinsicht ausgewirkt hätte. 7.2

7.2.1

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). 7.2.2

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

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

7.2.3

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 Bezug der Lohnstatistik erfolgt subsidiär, das heisst nur dann, 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).

7.2.4

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).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2). 7.3

7.3.1

Der Versicherte war vor dem Unfall bei der C.____ angestellt. Gemäss den Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 4. Dezember 2013 wurde das Arbeitsverhältnis von Seiten der Arbeitgeberin aufgrund des Arbeitsrückganges vor Eintritt des Gesundheitsschadens gekündigt. Die Kündigungsfrist wurde jedoch wegen unfall- resp. krankheitsbedingter Absenz unterbrochen (Urk. 7/20). Somit wurde das Arbeitsverhältnis aus invaliditätsfremden Gründen beendet. Der Versicherte wäre auch im Gesundheitsfall nicht mehr an dieser Arbeitsstelle tätig gewesen, weshalb das dort erzielte Einkommen nicht zur Bestimmung des Valideneinkommens herangezogen werden kann, sondern Tabellenlöhne heranzuziehen sind. Es ist daher vom standardisierten monatlichen Bruttolohn im Baugewerbe (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für männliche Arbeitskräfte, Kompetenzniveau 1 auszugehen (Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] 2012 Ziffer 41-43). Somit ist von einem standardisierten Lohn von Fr. 5'430.-- pro Monat bzw. Fr. 65'160.-- pro Jahr auszugehen. Angepasst an die im Jahr 2014 im Baugewerbe betriebsübliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden ergibt dies Fr. 67'603.50. Unter Berücksichtigung der Entwicklung des Nominallohnindex der Saläre für männliche Arbeitskräfte von 2188 Punkten im Jahr 2012 auf 2220 Punkte im Jahr 2014 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 68'592.20. 7.3.2

Mangels eines tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens sind für die Berechnung des Invalideneinkommens ebenfalls Tabellenlöhne heranzuziehen. Es ist vom standardisierten monatlichen Bruttolohn für männliche Arbeitskräfte, Kompetenzniveau 1, auszugehen (Tabelle TA1 der LSE 2012 Total). Somit ist von einem Einkommen von Fr. 5'210.-- pro Monat bzw. Fr. 62'520.-- pro Jahr auszugehen. Angepasst an die im Jahr 2014 betriebsübliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt dies Fr. 65'177.10. Unter Berücksichtigung der Entwicklung des Nominallohnindex der Saläre für männliche Arbeitskräfte von 2188 Punkten im Jahr 2012 auf 2220 Punkte im Jahr 2014 resultiert für ein Pensum von 100 % ein Bruttoeinkommen Fr. 66'130.30. Ausgehend von der im Gutachten attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % ergibt dies ein Einkommen von Fr. 52'904.25.

Die Beschwerdegegnerin hat aufgrund der Restarbeitsfähigkeit von 80 % einen leidensbedingten Abzug von 10 % berücksichtigt (Urk. 7/53). Grundsätzlich ist zwar ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn ein Versicherter seine Arbeitsfähigkeit nicht vollschichtig umsetzen kann, da Teilzeitarbeit bei Männern statistisch gesehen vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als Vollzeittätigkeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Allerdings muss dies stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad und die jeweils aktuellen Werte beurteilt werden: Laut der gestützt auf die LSE 2012 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen rechtfertigt ein Beschäftigungsgrad von 80 % bei Männern auf

der untersten Stufe der beruflichen Stellung keinen zusätzlichen Tabellenlohnabzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). Weitere Kriterien wie die fehlende Berufsausbildung und die mangelnden Sprachkenntnisse sind vorliegend nicht zu berücksichtigen, zumal einfache und repetitive Tätigkeiten weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau erfordern (Urteil des Bundesgerichts 9C_633/2013 vom 23. Oktober 2013 E. 4.2). Der Faktor Alter wirkt sich sodann bei Hilfsarbeiter Tätigkeiten nicht (zwingend) lohnsenkend aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 E. 3.4.2), weshalb er ebenfalls nicht abzugsrelevant ist. Ein leidensbedingter Abzug ist vorliegend somit lediglich aufgrund des medizinischen Belastungsprofils gerechtfertigt, da der Versicherte auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig gewesen wäre. Dementsprechend erscheint ein Abzug von höchstens 10 % als angemessen.

Nach Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 47'613.80. 7.3.3

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 68'592.20 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 47'613.80 ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 20'978.40, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2) 31 % entspricht. 7.4

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 8

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss den Beschwerdeführenden aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Beschwerdeführenden unter solidarischer Haftung für den ganzen Betrag je zu einem Viertel auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Adrian Zogg - 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, zu zustellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstLeicht

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