

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00864 vom 7. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00864

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00864 du 7 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00864 del 7 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1968 geborene X.____, ohne abgeschlossene Berufsausbildung, reiste nach mehrjähriger saisonaler Tätigkeit im Jahr

1998 in die Schweiz ein und arbeitete zuletzt bis im Februar 2014 bei der Y.____ AG als Lagerist (Urk. 8/6, Urk. 8/9/3-4, Urk. 8/17, Urk. 8/40).

Ab Februar

2014 war er wegen einer Bandscheibenproblematik arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 8/18/3, Urk. 8/89/28) und meldete sich am 8. August

2014 (Eingangsdatum) unter Hinweis darauf bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/6). Die IV-Stelle zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 8/17, Urk. 8/30) und die Akten des Kranken taggeldversicherers (Urk. 8/8, Urk. 8/18, Urk. 8/60) bei und holte einen Arbeitgeberbericht (Urk. 8/40) sowie

Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 8/56, Urk. 8/77) ein. Die IV-Stelle prüfte ferner in einem persönlichen Gespräch Eingliederungsmassnahmen (Urk. 8/20, Urk. 8/29) und erteilte dem Versicherten am 5. November

2014 als Frühinterventionsmassnahme Kosten gutschätze für Arbeitsplatzhaltungsmassnahmen (Urk. 8/36), welche am 1. September

2015 abgeschlossen wurden (Urk. 8/53). Im Rahmen der weiteren Abklärungen der medizinischen Verhältnisse liess die IV-Stelle bei der Medizinischen Abklärungsstelle (Medas) Z.____, ein polydisziplinäres Gutachten erstellen (Gutachten vom 11. Mai

2016, Urk. 8/89 Fachrichtungen: Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Psychiatrie, Orthopädie/Traumatologie).

Am 30. Mai

2016 erging der Vorbescheid, mit welchem X.____ mit der Begründung, es fehle an einer invalidenversicherungsrechtlich massgebenden gesundheitlichen Beeinträchtigung, die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt wurde (Urk. 8/91). Nachdem der Versicherte dagegen Einwände erhoben hatte (Einwand vom 1. Juni

2016 [Urk. 8/93], begründeter Einwand vom 5. Juli

2016 [Urk. 8/96]) verfügte die IV-Stelle

am 18. Juli 2016 in der Folge wie vorbeschrieben (Urk. 2 [= Urk. 8/99]).

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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3.1

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. Rechtsprechungs gemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes

Erwerbs einkommen 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 Bundesgerichtes 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 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 offen stehenden 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

20

E. 1.3.2

). Die Ant worten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Ein zel fall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indi zien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammen hang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (BGE 141 V 281 E. 4.1.3) . 4. 3 .4

Der psychiatrische Z.____ -Gutachter hat eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und soma tischen Anteilen diagnostiziert, im März

2016 zu den Standardindikatoren Stellung genommen und zusammenfassend darauf hin gewiesen, dass die Schmerzstörung

unter Berücksichtigung der Schilderungen des Beschwerdeführers sowie auch der Beobachtungen während der Begut achtung – unter dem Aspekt des Schweregrads – als leichtgradig zu quanti fizi zieren sei (Urk. 8/89/51). Die diagnoserelevanten Befunde und Symptome erscheinen vorliegend nicht besonders ausgeprägt. Der behandelnde Psychi ater notierte in seinem Bericht vom 2. September

2015, dass sich der Be schwerdeführer psychisch gar nicht eingeschränkt fühle (Urk. 8/56/7) und aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Tätigkeit in einer angepassten Tätig keit überwiegend wahrscheinlich möglich wäre (Urk. 8/56/14). Dies lässt sich mit der Feststellung, es liege eine schwere Schmerzsymptomatik vor, nicht vereinbaren, zumal die von ihm festgehaltenen Beschwerdeangaben und Be funde (Urk. 8/56/8f.) auch nicht besonders ausgeprägt erscheinen. Von einer Behandlungsresistenz respektive von der Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten kann sodann nicht die Rede sein. I m Bericht von Dr. A.____ vom 2. September

2015 wurde noch festgehalten, dass keine Indikation zur weiteren psychiatrischen Therapie bestanden habe und die Therapie entspre chend abgebrochen worden sei. Der Beschwerdeführer habe sich psychisch nicht eingeschränkt gefühlt, weshalb aus Sicht der behandelnden Psychiatrin ke ine Einschränkung bestanden habe (Urk. 8/56/7 und Urk. 8/56/12). Zur aktuellen Therapie führte der Gutachter aus, der Beschwerdeführer sei seit einem Jahr in psy chiatrischer Behandlung bei Dr. A.____ und sehe ihn einmal pro Monat (Urk. 8/89/47). Ausserdem wurde festgehalten , dass – die Labor werte des Beschwerdeführers berücksichtigend sowie auf der Basis von des sen Aussage, die Medikation nütze sowieso nichts – ein deutlich erniedrigte r Spiegel von Duloxetin entweder für eine Incompliance oder aber eine schnelle Metabolisierung spreche, weshalb

die Medikation entweder abgesetzt oder deutlich gesteigert werden müsse (Urk. 8/89/50). Anlässlich der Exploration gab der Beschwerdeführer an, zur Nacht Lyrica 125mg zu nehmen, es jedoch nicht zu vertragen und immer das Gefühl zu haben, „im Sturm zu sein“. Hinsichtlich des Cybaltas 60mg, welches er seit zwei Wochen in dieser Dosierung nehme, gab der Beschwerdeführer an, keine Wirkung bemerkt zu haben (Urk. 8/89/47). Somit ergibt sich weder aus dem Gutachten noch den Berichten des behandelnden Psychiaters, dass alle Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft wären, was im Übrigen auch gegen einen ausgeprägten Leistungsdruck spricht. Was den Indikator „Komorbiditäten“ betrifft, so liegen nach den gutachterlichen Feststellungen keine vor. Weder wurden in psychischer Hinsicht Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt – insbesondere machte der Gutachter keine depressiven Akzente aus –, noch sind in körperlicher Hinsicht Komorbiditäten aktenkundig; abgesehen von den kardiologischen Beeinträchtigungen. Daran vermag auch das Schreiben des behandelnden Psychiaters vom 5. Juli

2016 (Urk. 3) nichts zu ändern; dieser stellte keine Komorbiditäten fest, sondern klassifizierte die selbe Symptomatik unterschiedlich.

Den Sensibilitätsstörungen sprach der neurologische Experte pathologischen Krankheitswert ab, da die Angaben des Beschwerdeführers zu unpräzise gewesen seien und sich kein klares Bild ergeben habe (Urk. 8/89/35). Hinsichtlich der Persönlichkeitsstruktur berichtete der Gutachter von einer leistungsorientierten Grundpersönlichkeit, die schmerzbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit seien mit Schwierigkeiten im Selbstbild verbunden, welche eine Überwindung der Schmerzproblematik erschweren würden (Urk. 8/89/51). Ansonsten wirke der Beschwerdeführer in seiner Primärpersönlichkeit umgänglich, angepasst und einigermaßen stabil (Urk.

8/89/49). Die grundlegenden psychischen Funktionen sind nach den Ergebnissen der gutachterlichen Untersuchungen weitgehend intakt.

Bezüglich der persönlichen Ressourcen hielt der Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei sozial in die Familie und den Bekanntenkreis eingebunden. Die Integration in den deutschsprachigen Bereich sei allerdings kaum vorhanden (Urk. 8/89/51-52). Auch der detailliert festgehaltene Tagesablauf des Beschwerdeführers spricht für das Vorhandensein persönlicher Ressourcen. Es wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer begeben sich mehrfach täglich auf mehrstündige Spaziergänge und besitze ein Auto, welches er auch fahre. Gelegentlich falle ihm das Fahren etwas schwer, da sein rechtes Bein einschlafe. Sodann macht der Beschwerdeführer laut seinen Aussagen auch Ferien; letztmals sei er über Weihnachten in B. ___ gewesen, ansonsten jedoch seit zwei Jahren nicht mehr (Urk. 8/89/46). Des Weiteren hätten er und seine Frau einen grossen Bekanntenkreis. Der Gutachter wies sodann auf eine schlechte finanzielle Situation hin (Urk. 8/89/48).

Zum beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz ist zu erwähnen, dass das Aktivitätsniveau zwar offenbar tiefer ist als früher. Im Vergleich zur geltend gemachten Einschränkung im Erwerb (mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit) erscheinen die vom Beschwerdeführer beschriebenen Einschränkungen in den sonstigen Lebensbereichen aber als weniger ausgeprägt.

Unter Berücksichtigung der nunmehr beachtlichen Standardindikatoren, insbesondere aufgrund des niedrigen Schweregrads sowie der fehlenden Therapieresistenz des somatoformen Leidens, sind erhebliche funktionelle Auswirkungen der somatoformen

Schmerzen , d.h. der in diesem Zusammenhang geklagten Beschwerden , nicht schlüssig nachgewiesen. Daran vermag entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch der Bericht von Dr. A.____ , zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 2. September

2015 (Urk. 8/56) nichts zu ändern. Diesem Bericht sind keine weitergehenden Angaben zu den Standardindikatoren zu entnehmen. Die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen hat so mit unter Berücksichtigung der Feststellungen des Gutachters und des behandelnden Psychiaters (noch) keine invaliden versicherungsrechtlich relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. An dieser Schlussfolgerung würde sich auch nichts ändern, wenn nicht von einer chronischen Schmerzstörung sondern von einer Somatisierungsstörung ausgegangen würde . 4. 4

Der Beschwerdeführer machte sodann geltend, es sei bei der polydisziplinären Konsensbeurteilung nicht berücksichtigt worden, dass der orthopädische Gutachter in seiner Teilexpertise aufgrund der im Februar 2014 erlittenen Diskushernie L4/5 von einer fortlaufenden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei .

Von einer Widersprüchlichkeit des orthopädischen Teilgutachtens kann je doch nicht die Rede sein.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist die Beurteilung des Orthopäden so zu verstehen, dass nach anfänglicher fortlaufender Arbeitsunfähigkeit , die weitergehende neurophysiologische Abklärung und die bildtechnische Kontrolluntersuchung in der Folge jedoch zu keinem Zeitpunkt eine radikuläre Kompression oder neurologische Defizitsymptomatik

hätten nachweisen können, weshalb er acht Wochen nach Auftreten der Schmerzsymptomatik von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit

in der zuletzt aus geübten Tätigkeit ausgehe (Urk. 8/89/28-29) . Auf diese Einschätzung wurde denn auch in der Konsensbeurteilung abgestellt (Urk. 8/89/12). 4.5

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lagerist und in jeder anderen angepassten Tätigkeit

– zum Belastungsprofil

vgl. E. 3.1 – eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht . 5.

5.1

Da fraglich ist, ob der letzte Arbeitsplatz als Lagerist effektiv den insbesondere kardiologischen Einschränkungen Rechnung trägt (E. 4.2), ist ein Einkommensvergleich durchzuführen. 5.1.1

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 aus geglichener 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 er

folgen, 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 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 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 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). 5.2

Die Bemessung des Invaliditätsgrads ist für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, hier das Jahr

2015 (Anmeldung am 8. August

2014 [Art. 29 Abs. 4 IVG] und Ablauf des Wartjahres im Februar

2015 [Art. 28 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 29 ter

der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV]) vorzunehmen. 5.3

Es ist davon auszugehen, dass der seit 1996 bei der Y.____ AG angestellte Beschwerdeführer ohne körperliche Einschränkungen weiterhin diese Tätigkeit in gewohntem Ausmass eines 100%-Pensums ausüben würde, weshalb für die Bemessung des Invalideneinkommens

von diesem Einkommensverhältnis auszugehen ist. Nach Angaben der Arbeitgeberin verdiente der Beschwerdeführer seit April

2013 einen Monatslohn von Fr. 6'480.-- (Urk. 8/40/2), was Fr. 84'240.-- pro Jahr ergibt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (Indexstand 2 204

[2013] auf 2226 [2015], vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 1976-2015) ergibt sich ein Jahreseinkommen (Valideneinkommen) von Fr. 85'081.--

(Fr. 84'240. -- : 2204 x 2226) . 5.4

Zur Bemessung des Invalideneinkommens ist mit den Parteien 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 201 2 vom Tabellenlohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art im Umfang von Fr. 5' 210.-- (LSE 201 2, Tabelle TA1, Wirtschaftszweige Total, Kompetenzniveau 1, Männer) auszugehen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr

2015 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, TOTAL) sowie der Nominallohnentwicklung für Männer bis ins massgebliche Jahr 2015 (Indexstand 2 188 [201 2] auf 22 26 [201 5], Bundesamt für Statistik, T39 Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 1976-2015) ergibt sich somit für ein zumutbares Arbeitspensum von 100 % ein Invalideneinkommen von Fr. 66'309.10 (Fr. 5' 210.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2 188 x 22 26). 5.5

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 84'240.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 66'309.10 ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 17'930.90, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 21 % entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2). Die Gewährung eines Leidensabzugs ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vorliegend nicht angezeigt. 6.

Damit ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 7.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig - 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 Hurst Hausammann

E. 1.3.3

Wie in

BGE 141 V 281 festgehalten (E. 5.2.1), hat sich das Bundesgericht verschiedentlich, so auch jüngst, über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung geäußert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 137 V 64 E. 5.1). Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschließende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2; Ulrich Meyer, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, Schaffhauser/

Schlauri [Hrsg.], 2003, S. 49).

Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; vgl. BGE 137 V 64 E. 1.2 in fine). Dies sichert die einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (BGE 140 V 290 E. 3.3.1, 135 V 201 E. 7.1; E. 5.2.2).

E. 1.4

).

4.2

Der Konsensbeurteilung ist in kardiologischer Hinsicht zu entnehmen, dass die körperliche Leistungsfähigkeit trotz der festgestellten Kardiomyopathie normal sei, aufgrund des fehlenden Blutdruckanstiegs, der wahrscheinlich auf die Kardiomyopathie zurückzuführen sei, sei die körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers für mässige und schwere körperliche Arbeiten zu 100% eingeschränkt; bei leichteren körperlichen Arbeiten sei er

normal arbeitsfähig (Urk. 8/89/13). Der Beschwerdeführer war gemäss Aktenlage zu letzt über viele Jahre als Lagerist bei der Y.____

AG angestellt (Urk. 8/17) . Dem Arbeitgeberbericht vom 25. November 2014 (Urk. 8/40) kann folgendes Jobprofil entnommen werden (Urk. 8/40/6): selten Material auf die Lieferwagen der Kunden verladen, oft die Wagen der Monteure von Hand palettieren, selten Unmassplatten mit dem Stapler in die Werkstatt bringen und Reststücke wieder versorgen, manchmal Lastwagen und Container entladen und all gemeine Aufräumarbeiten verrichten, oft Gehen und Stehen und selten Gegenstände bis zu 25

kg Heben und Tragen , nie Gegenstände über 25

kg Heben und Tragen . Vermerkt wurde im Bericht, dass das Palettieren aktuell nicht mehr von Hand, sondern mittels eines Hebwerkzeuges ausgeführt werde. Im Gutachten wird dieser Arbeitgeberbericht wiedergegeben (Urk. 8/89/7) und die Gutachter nahmen bei der konsensualen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darauf Bezug (Urk. 8/89/13).

Demzufolge besteht kein Anhalt, dass die kardiologische Beurteilung, wonach die körperliche Leistungsfähigkeit für mässige und schwere körperliche Arbeiten eingeschränkt ist, nicht mitein bezogen wurde. Selbst wenn jedoch die zuletzt effektiv durchgeführte Tätigkeit als Lagerist – unter Beachtung der von der Arbeitgeberin genannten maschinellen Anpassung – zumindest teilweise als mässige (oder gar schwere) körperliche Arbeit qualifiziert werden müsste, ergäbe sich aus der Gegenüberstellung der massgeblichen Erwerbseinkommen kein renten begründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 5.1). In einer Tätigkeit, welche dem

medizinisch festgelegten Belastungsprofil (leichtere bis mittel schwere körperliche Tätigkeit , Heben und Tragen von Lasten bis zu 15

kg, Vermeidung von Zwangshaltungen [Vorbeuge]) entspricht , ist der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig . 4.3.4.3.1

Der Beschwerdeführer machte geltend, laut dem Bericht des behandelnden Psychiaters liege eine Somatisierungsstörung vor, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in jeglicher Tätigkeit um 40 % reduziere. Die Gutachter hielten demgegenüber eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen fest und gingen vom Fehlen einer massgeblichen Beeinträchtigung

der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aus. 4.3.2

Die im Bereich der somatoformen Schmerzstörung entwickelten Grundsätze gelten auch für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung der vom

psychiatrischen Gutachter diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen (ICD-10 F45.0). Gleiches gilt auch für

Somatisierungsstörungen , da es sich dabei ebenfalls um eine somatoforme

Störung

handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_436/2013 vom 23. Januar 2014 E. 2.2 , vgl. Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl., Bern 2014, S. 225-235) .

4.3.3

Zunächst ist festzuhalten, dass für den Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht die Diagnose oder die Zahl der erhobenen Diagnosen massgebend ist, sondern die daraus resultierende Leistungseinschränkung, welche sich auch durch eine zusätzliche Beeinträchtigung nicht zwangsläufig erhöhen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.2). Ob die vorliegend zur Diskussion stehenden psychiatrischen Diagnosen einen in validisieren den Gesundheitsschaden darstellen, ist eine Rechtsfrage

(vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 9C_848/2016 vom 12. Mai

2017 E. 2.2 mit Hinweis). Unabhängig davon, ob mit dem Gutachter von einer chronischen Schmerzstörung auszugehen ist oder mit dem behandelnden Psychiater eine Somatisierungsstörung anzunehmen ist, bleibt zu prüfen, ob das polydisziplinäre

Z.____-Gutachten (Urk. 8/89)

– soweit nötig unter Berücksichtigung der weiteren fachärztlichen Berichte (Urk. 3)

- in Anwendung der mit BGE 141 V

281 materiell-beweisrechtlich festgelegten Anforderungen eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren erlaubt und sich hieraus eine invalidisierende Beeinträchtigung ergibt oder nicht (E.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 17. August

2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm mindestens eine halbe IV-Rente auszurichten; eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung zurückzuweisen, insbesondere zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens inklusive Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit bei einer bisher nicht involvierten unabhängigen Gutachterstelle (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, es sei keine Diagnose attestiert worden, welche geeignet sei, die Arbeitsfähigkeit invaliden versicherungsrechtlich massgebend einzuschränken. Der Bericht des behandelnden Psychiaters vom 5. Juli 2016 vermöge das polydisziplinäre Gutachten nicht zu entkräften, weshalb dar auf abgestellt werde (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber wird in der Beschwerde geltend gemacht, das Hauptgutachten sei unsorgfältig erstellt und widersprüchlich. In kardiologischer Hinsicht werde im Teilgutachten

ausgeführt, dass wahrscheinlich eine Kardiomyopathie

vorliege und dementsprechend der Beschwerdeführer für mässige bis schwere körperliche Arbeiten zu 100% in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Dennoch gingen die Gutachter in nicht nachvollziehbarer Weise von einer 100%igen

Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aus.

Auch in orthopädischer Hinsicht sei das Gutachten widersprüchlich, da der Beschwerdeführer als ab Februar

2014 fortlaufend arbeitsunfähig beurteilt werde, dies bei der Konsensbeurteilung jedoch unberücksichtigt geblieben sei. Sodann habe

der behandelnde Psychiater in seinem Bericht vom 5. Juli

2016 ausführlich begründet, weshalb eine ausgeprägte Somatisierungsstörung bei zusätzlich ausgewiesenen somatischen Diagnosen vorliege, woraus sich ergebe, dass selbst in einer angepassten leichten Tätigkeit nur noch eine Teilarbeitsfähigkeit von 60 % erreicht werden könne. Das Gutachten setze sich

gar nicht mit der Somatisierungsstörung auseinander. Aus dem Einkommensvergleich ergebe sich –

unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs sowie des Mindereinkommens bei Teilzeitarbeit – ein Invaliditätsgrad von mindestens 54 % (Urk. 1).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in der Vernehmlassung, da der Beschwerdeführer nur einmal monatlich psychiatrische Betreuung in Anspruch nehmen, spreche dies gegen einen ausgeprägten Leidensdruck, weshalb aus rechtlicher Sicht keine invalidisierende psychiatrische Beeinträchtigung angenommen werden könne. Die kardiologische Diagnose werde im Gesamtkontext des Gutachtens schlüssig als sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend eingeschätzt. Die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Lagerist werde durch die Gutachter nicht als mässig bis schwere Arbeit beurteilt. Selbst wenn von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Lagerist ausgegangen würde, so ergäbe sich aus dem Einkommensvergleich lediglich ein IV-Grad von 16 % (Urk. 7). 3.

3.1

Dem polydisziplinären Z.____-Gutachten vom 11. Mai

2016 (Urk. 8/89) können keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende festgehalten (Urk. 8/89/11): (1) sensible Störung im Bereich des rechten Beines an der Aussenseite unklarer Ätiologie, Differentialdiagnose Meralgia

paraesthetica, Differentialdiagnose nicht sicher zuzuordnen, funktionell, (2) passagere Missempfindungen an beiden Armen unklarer Ätiologie, Differentialdiagnose funktionell, (3) chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen (ICD-10 F45.4), (4) chronisch lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen mit leichtgradiger Funktionseinschränkung der Wirbelsäule, (5) Gonalgie rechtes Knie ohne Nachweis einer strukturellen Veränderung und Degeneration, (6) unklare Kardiomyopathie mit Linksschenkelblock und echokardiographisch gering eingeschränkter linksventrikulärer Funktion, (7) Schilddrüsenadenom im linken Seitenlappen, Mai

2015, (8) Zustand nach Hp-Gastritis, 2014.

Der Konsensbeurteilung ist zu entnehmen, aus orthopädischer Sicht ergebe sich, dass die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten sowie einer leistungsgerechten Tätigkeit nicht eingeschränkt sei (Urk. 8/89/12). In neurologischer Hinsicht seien ausser der Angabe der

Missempfindungen resp. der Hypästhesie und der Hypalgesie im Bereich des rechten Beines keine pathologischen Befunde vorhanden. Insbesondere seien die Beineigenreflexe symmetrisch und die Muskelsituation unauffällig. Diagnostisch müsse von unklaren sensiblen Störungen im Bereich des rechten Beines ausgegangen werden. Auch die Beschwerden in den oberen Extremitäten seien unklar. Neurologisch und elektrodiagnostisch hätten sich keine Pathologien ergeben, weshalb sich keine Diagnose mit Krankheitswert stellen liesse und die Arbeitsfähigkeit von neurologischer Seite her nicht eingeschränkt sei (Urk. 8/89/12).

Psychiatrisch werde die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen als Diagnose ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Bei der aktuellen Untersuchung stelle der Beschwerdeführer die Schmerzen im rechten Knie in den Vordergrund seiner Beschwerden, gebe sich sehr fokussiert auf die Schmerzen, die ihn im Alltag beeinträchtigen und eine Ausweitungstendenz in den Lumbalbereich zeigen. Auch wenn vom Beschwerdeführer selbst keine stressbedingte Verschlimmerung angegeben werde, sei angesichts der weitgehend unklaren organischen Erklärbarkeit in Verbindung mit der fehlenden Verbesserung über die letzten zwei Jahre durchaus von einer somatoformen Problematik auszugehen, die somatische, aber auch psychische Anteile beinhalte. Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass aus rein psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei (Urk. 8/89/12-13). Ferner führten die Gutachter aus, in kardiologischer Hinsicht liege eine unklare Kardiomyopathie mit Linksschenkelblock und echokardiographisch gering eingeschränkter linksventrikulärer Funktion vor. Die körperliche Leistungsfähigkeit in der Ergometrie sei trotz der Kardiomyopathie normal. Auffällig sei jedoch der fehlende Blutdruckanstieg unter Belastung, der wahrscheinlich auf die Kardiomyopathie zurückzuführen sei. Aus diesem Grund sei die körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers für mässige und schwere körperliche Arbeiten zu 100

% eingeschränkt. Für leichtere körperliche Arbeiten sei er normal arbeitsfähig (Urk. 8/89/13).

Zusammenfassend werde eingeschätzt, dass die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lagerist / Magaziner bei Einhaltung des Belastungsprofils nicht eingeschränkt sei. Die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit betrage ebenfalls 100%. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg unter Vermeidung anhaltender Zwangshaltungen (Vorbeuge) zu verrichten. Die Tätigkeiten könnten ständig im Gehen, Stehen oder Sitzen durchgeführt werden. Weitere qualitative Leistungseinschränkungen ergäben sich nicht (Urk. 8/89/13). 3.2

Der Stellungnahme von Dr. med. A. ____, FMH Neurologie, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Juli 2016 zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (Urk. 3 [= Urk. 8/95]) kann entnommen werden, dass gemäss dem Belastungsprofil der letzten Tätigkeit als Lagerist es sich dabei keineswegs um eine leichte sitzende oder wechselbelastende Tätigkeit gehandelt habe. Die Beurteilung der Gutachter sei deshalb nicht nachvollziehbar (Urk. 3 S. 2). Sodann sei der psychiatrische Konsiliarius nicht nachvollziehbar zum Schluss gekommen, es liege eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen vor. Dabei werde nicht auf die von der neurologischen Gutachterin diagnostizierten somatoformen Sensibilitätsstörungen eingegangen. Es handle sich unter Berücksichtigung der ICD-10-Kriterien vielmehr um ein

multiples somatoformes

Syndrom (So ma tisierungssyndrom ; Urk. 3 S. 3) . Z u dem fehle eine Auseinandersetzung mit den Ressourcen des Beschwerdeführers. Sodann sei nicht gewürdigt worden, dass beim Beschwerdeführer intensivste therapeutische Massnahmen trotz hoher Motivation und Therapieadhärenz versagt hätten. Aufgrund der Schwere der Somatisierungsstörung bestehe aus fachärztlicher Sicht zumin dest eine 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten au f dem ersten Arbeitsmarkt (Urk. 3 S. 4). 4.

4.1

Das polydisziplinäre Gutachten (Urk. 8/89) vom 11. Mai

2016 basiert auf fach ärztlichen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie insbesondere auch unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Die Gutachter haben die medizinischen Zu stände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schluss folge run gen nachvollziehbar begründet. Das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ erfüllt dem nach alle rechtsprechungsgemässen Kriterien für eine be weis taugliche medizini sche Entscheidungsgrundlage, weshalb ihm grund sätzlich voller Beweiswert zukommt (vgl. E.

E. 7

. Oktober 201 6 Abweisung der Beschwer de (Urk. 7). Mit Verfügung vom

E. 11

. Oktober 201 6 wurde das Doppel der Beschwer de antwort de m Beschwer deführer zugestellt (Urk. 9). 3.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April

2016 E. 4.1).

E. 16

vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

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