

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01131 vom 26. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01131

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01131 du 26 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01131 del 26 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963,

war seit dem 1. April 2012 bei

der Y.____ GmbH als Gipser angestellt (Urk. 7/26 Ziff. 2.1, Ziff. 2.3 und Ziff. 2.7). Am 22. September 2014 sprach die Arbeitgeberin die Kündigung aus (vgl. Urk. 7/26/7), w obei der Versicherte geltend machte, gleichentags einen Arbeitsun fall erlitten zu haben (Urk. 7/22/26, Urk. 7/27/7, Urk. 7/27/11). Unter Hin weis auf einen seit dem Unfall vom 22. September 2014 bestehenden Band scheiben vorfall und Beschwerden am linken Bein meldete sich der Versicherte am 12. Mai 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/16 Ziff. 6.1-3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerblich e Situation ab, zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/22, Urk. 7/28) und veranlasste bei der Z.____ Stiftung eine Potenzialerhebung, über welche am 15. Febru a r 2016 Bericht erstattet wurde (Urk. 7/54).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/64; Urk. 7/65, Urk. 7/67) ver neinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. September 2016 einen Rentenanspruch (Urk. 7/69 = 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).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Ge sun dheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver blei bende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Be tracht 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 Erwerbs un fähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwind bar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

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).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

des Bundesgesetzes

über die Invalidenversicherung; IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, der Beschwerdeführer sei seit einem Sturz vom 22. September 2014 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit als Gipser sei ihm nicht mehr zumutbar, hingegen bestehe in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 75%. Da er in der Schweiz über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfüge und das letzte Arbeitsverhältnis ohnehin aufgelöst worden wäre, seien sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen anhand der Löhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu berechnen, was einen rentenanspruchsausschliessenden Invaliditätsgrad von 28% ergebe. An der medizinischen Einschätzung zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei festzuhalten, und auf die vom Beschwerdeführer gezeigte Leistung könne aufgrund des selbstlimitierenden Verhaltens nicht abgestellt werden (S. 2 f.).

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, wie sich bei der Potenzialabklärung im Januar 2016 bei der Stiftung Z.____ gezeigt habe, seien seine Einschränkungen deutlich grösser, und es bestehe keine Arbeitsfähigkeit von 75 % in angepasster Tätigkeit. Seine maximale Leistungsfähigkeit sei mit drei Stunden pro Tag erreicht, wovon auch der behandelnde Hausarzt ausgehe (S. 11 f. Ziff. 24). Die Kündigung sei ihm frühestens am 23. September 2014 zugestellt worden, damit erst nach dem Unfall und sei ohnehin nichtig gewesen (S. 13 ff. Ziff. 27-28). Die Kündigung sei einzig auf Grund der sich aus dem Unfall ergebenden körperlichen Einschränkungen erfolgt (S. 15 f. Ziff. 29-30). Demnach sei zur Bestimmung des Valideneinkommens auf den zuletzt bei der Y.____ GmbH erzielten Lohn abzustellen (S. 16 f. Ziff. 31). Bei der Berechnung des Invalideneinkommens, ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 37.5 %, sei weiter ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren, womit ein Anspruch auf eine ganze Rente resultiere (S. 17 ff. Ziff. 32-36).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

E. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 21. Januar 2015 (Urk. 7/22/20-21) als Diagnose ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei Status nach Sturz von der Leiter am 22. September 2014 mit Kontusion der Wirbelsäule und einer zusätzlichen lumboradikulären Schmerzsymptomatik am ehesten der Wurzel L5 links. Er habe den Patienten am 7. Januar 2015 gesehen (S. 1 Mitte).

Dr. A.____ führte aus, im Vordergrund der Beschwerden stehe aktuell ein chronisches myofaszielles und spondylogenes lumbales Schmerzsyndrom. Die aktuellen Beschwerden seien durch einen erneuten Arbeitsunfall am 22. September 2014 akzentuiert. Der Patient sei angeblich von einer Leiter aus etwa 1.5 m Höhe auf die linke Körperseite gestürzt. Bereits vor dem Unfall hätten lumbale Rückenschmerzen mit teilweiser Ausstrahlung ins linke Bein bestanden. Auf Grund der anamnestischen Angaben wäre eine lumboradikuläre Schmerzsymptomatik am ehesten der Wurzel L5 links möglich. Dr. A.____ hielt fest, klinisch und elektrophysiologisch finde er keine richtungsweisenden pathologischen Befunde, insbesondere keine Anhaltspunkte für eine relevante Schädigung der lumbalen Nervenwurzeln. Eine MRI-Untersuchung sei am 10. Dezember 2014 im Spital O.____ durchgeführt worden. Bei dieser Untersuchung zeigten sich gemäss der schriftlichen Beurteilung stationäre degenerative Veränderungen vorwiegend im Segment Lendenwirbelkörper (LWK)4/5 (breitbasig, leicht nach kaudal gelagerte Diskushernie mit Anulus-Riss). In diesem Segment sei eine Kompression der Wurzeln L5 beidseits möglich. Nach eigener Durchsicht der MRI-Bilder bestehe eine zusätzliche Degeneration der Bandscheibe mit zusätzlichem Prolaps auch im untersten Segment (L5/S1). Dort wäre eine rezessale Kompression der Nervenwurzel S1 linksbetont möglich (S. 2 Mitte).

Dr. A.____ hielt abschliessend fest, eine bleibende Beeinträchtigung, welche aus dem aktuellen Unfall vom 22. September 2014 resultiere, sei aus neurologischer Sicht nicht zu erwarten (S. 2 unten)

E. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 14. April 2015 (Urk. 7/22/15-16) folgende Diagnosen (Ziff. 1): - chronisches

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Akzentuierung nach Sturz am 22. September 2014 mit Wirbelsäulenkontusion - lumboradikuläre Schmerzsymptomatik L5 links

Dr. B.____ führte aus, seit mehreren Jahren bestehe ein chronisches lumbo spondy logenes Schmerzsyndrom, welches seit dem Sturz am 22. September 2014 auch lumboradikulär ausstrahlend entlang L5 links sei (Ziff. 2). Die Tätigkeit als Gipser sei in Zukunft sicherlich nicht möglich, wünschenswert wäre eine wechsel belastende Tätigkeit mit lediglich leichter körperlicher Belastung, das heisse kein repetitives Bücken, kein Heben von Lasten über 10 kg und kein Treppen- und Leitersteigen. Die Prognose sei zum jetzigen Zeitpunkt ungewiss (Ziff. 5).

E. 3.3

Am 23. Juni 2015 erstatteten die Fachpersonen des C.____ das vom Krankentaggeldversicherer veran lasste Gutachten (Urk. 7/28/2-19). Sie nannten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei lumboradikulärer Schmerzsymptomatik der Wurzel L5 links und Status nach Sturz von der Leiter am 22. September 2014 mit Kontusion der Wirbel säule (S. 1 Ziff. 1).

Die Fachpersonen führten aus, sie hätten den Versicherten am 21. und am 22. Mai 2015 mittels Funktionsorientierter Medizinischer Abklärung (FOMA) unter sucht. Diese Abklärung umfasse ein strukturiertes Interview, eine klinische Untersuchung, eine angepasste Form der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sowie die Beurteilung der vorliegenden bildgebenden Untersuchungen und Akten (S. 1).

Die bisherige Tätigkeit als Gipser sei dem Versicherten aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht aufgrund der degenerativen Erkrankung im Lendenwirbel säulen (LWS) -Bereich mit Reizung der Nervenwurzel nicht mehr zumutbar. Die Tätigkeit als Gipser erfordere das Hantieren mit schweren Lasten, häufiges Leitern steigen mit schweren Gewichten, die auch teilweise auf Überkopf- und Brust höhe hantiert würden (S. 4 Ziff. 6.1).

Eine wechsellagepositionierte, zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, bildungsadäquate mittelschwere, angepasste Tätigkeit sei ihm zu mindestens 75 % zumutbar. Es sollten zwei Stunden vermehrte Pausen über den gesamten Tag verteilt gegeben sein, um den Rücken und das linke Bein zu entlasten. Das Hantieren von schweren Lasten sollte nur sehr selten vorkommen, und das Heben Über kopf- und auf Brusthöhe sowie Zwangshaltungen im LWS-Bereich sollten vermieden werden (S. 4 Ziff. 6.2).

Die Fachpersonen führten aus, zusammengefasst gehe es um eine degenerative Erkrankung im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule mit Bandscheibende generation, die zu einer möglichen L5-Symptomatik links führe. Diese Beschwerden seien klinisch und radiologisch bestätigt, dennoch seien das Ausmass der geschilderten Schmerzsymptomatik sowie die deutliche Einschränkung der Beweg lichkeit und Belastbarkeit bei gezeigter Selbstlimitierung medizinisch und radiologisch nicht nachvollziehbar (S. 3 Mitte).

Hinsichtlich der EFL führten die Fachpersonen aus, ein allfälliges arbeitsrelevantes Problem habe nicht erhoben werden können, da das Schmerzverhalten mit Selbstlimitierung des Klienten während der Tests im Vordergrund gestanden habe. Seine Leistungsbereitschaft sei nicht als zuverlässig zu beurteilen. Die Beob achtungen während

der Tests wiesen auf eine deutliche Selbstlimitierung hin. Die Konsistenz bei den Tests sei schlecht gewesen. Infolge erheblicher Symp tomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nicht verwertbar. Es sei davon auszu gehen, dass der Klient bei gutem Effort mehr leisten könnte, als das, was er bei den Leistungstests gezeigt habe (S. 3 Ziff. 3.1). Aufgrund der ausgeprägten Selbst limitierung könne anhand der Tests keine Aussage bezüglich der Arbeits fähigkeit gemacht werden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei daher aus medizinischer Sicht theoretisch erfolgt (S. 3 Ziff. 3.2).

E. 3.4

Dr. B.____ nannte in seinem Bericht vom 1 5. Juli 2015 (Urk. 7/27/11 -12) als Diag nose ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Akzentuierung nach Sturz am 22. September 2014 mit Wirbelsäulenkontusion und zusätzlicher lumboradikulärer Schmerzsymptomatik L5 links nach Sturz von der Leiter am 22. September 2014 mit Kontusion der Wirbelsäule und Stürzen mit LWS-Kontusionen am 24. September 2010 und am 23. Juli 2014 (Ziff. 1.1).

Der Beschwerdeführer sei seit 2008 in seiner hausärztlichen Sprechstunde, und die letzte Kontrolle habe am 30. Juli 2015 stattgefunden (Ziff. 1.2). Dr. B.____ fü hrte aus, in der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem 1. Februar 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Zur Zeit sei keine berufliche Tätigkeit möglich (Ziff. 1.6-7). Der Patient gebe Dauerschmerzen an, auch nachts. Gehen oder Stehen sei während maximal ein bis zwei Stunden möglich. Dann seien unbe dingt Positionswechsel und Ruhen nötig. Trotz Fortführung der Physiotherapie und Analgetika sei keine Besserung der Schmerzsymptomatik eingetreten (Ziff. 1 .4).

E. 3.5

Dr. med. D.____ , Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) , führte in seiner Stellungnahme vom 10. August 2015 (Urk. 7/63/3-4) aus, als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei lumboradiku lärer Schmerzsymptomatik der Wurzel L5 links bei Status nach Sturz von der Leiter am 22. September 2014 mit Kontusion der Wirbelsäule (C.____ , KTG-Akten 31. Juli 2015 S. 2). Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe bei Erkrankungen der LWS eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schwe r es Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten mit Über streck belastung der Wirbelsäule über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken und Arbei ten in vorgeneigter Körperposition sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen.

Dem Belastungsprofil entsprächen leichte angepasste Tätigkeiten in Wechsel be lastung unter Ausschluss ungünstiger Witterungsbedingungen, auch mit gele gent lichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten bis maximal 10 kg körpernah, ohne Verharren in Zwangshaltungen. Diese Tätigkeiten seien medi zinisch theoretisch zumutbar .

In der bisherigen Tätigkeit als Gipser bestehe seit dem 22. September 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In angepasster Tätigkeit gemäss dem Belastungs profil bestehe seit dem 22. Mai 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 75 % mit ver mehrten Pausen (C.____, KTG-Akten 31. Juli 2015 S. 5/6).

E. 3.6

Dr. B.____ nannte in seinem Bericht vom 20. November 2015 (Urk. 7/40) die gleichen Diagnosen wie in seinem Bericht vom 15. Juli 2015 (vgl. vorstehend E. 3.4).

Zum Verlauf führte Dr. B.____ aus, es bestünden nach wie vor belastungsabhängige lumbosakrale Schmerzen trotz Fortführung der Physiotherapie und Analgetika. Es bestehe eine freie Gehstrecke von 500 m, längeres Gehen, Stehen oder Sitzen sei höchstens zwei bis drei Stunden möglich, dann müsse es zu einem Positionswechsel kommen. Neurologische Ausfälle zeigten sich nach wie vor nicht. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit erstrecke sich vom 1. Februar bis 30. November 2015. Danach bestehe ab dem 1. Dezember 2015 bis auf Weiteres eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. B.____ hielt fest, die Arbeit als Gipser sei in Zukunft sicherlich nie mehr möglich.

E. 3.7

Nach vom 4. bis 29. Januar 2016 durchgeführter Potenzialerhebung führten die Fachpersonen der Z.____ in ihrem Bericht vom 15. Februar 2016 (Urk. 7/54) aus, der Beschwerdeführer habe die tägliche Präsenzzeit von drei Stunden mit zusätzlichen Pausen leisten können. Eine Steigerung sei aber sowohl aufgrund der aktuell eingeschränkten Belastbarkeit als auch aufgrund seiner fehlenden Bereitschaft nicht möglich gewesen. Aktuell seien keine verwertbare Leistung und keine Entwicklung feststellbar. Die Verhaftung im Schmerz sei zentral. Aufgrund der aktuell fortbestehend ausgeprägten und zentralen Schmerzsymptomatik und der vom Beschwerdeführer als gering eingeschätzten eigenen Handlungsmöglichkeiten respektive Bereitschaft sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vom Beschwerdeführer momentan als stark beeinträchtigt respektive zu diesem Zeitpunkt als nicht gegeben zu beurteilen (S. 4 Mitte).

Die Fachpersonen führten aus, aufgrund der zentralen Schmerzthematik und der mangelnden Bereitschaft des Beschwerdeführers, Neues zu erlernen, könnten keine arbeitsrehabilitativen Massnahmen empfohlen werden (S. 4 unten).

E. 3.8

Dr. B.____ nannte in seinem Bericht vom 7. April 2016 (Urk. 7/58) im Vergleich zu den Vorberichten unveränderte Diagnosen. Auf Wunsch des Beschwerdeführers wolle er über den weiteren Verlauf des Gesundheitszustandes informieren.

Nach wie vor bestünden belastungsabhängige lumbosakrale Schmerzen trotz Fortführung der Physiotherapie und Analgetika. Die freie Gehstrecke betrage immer noch knapp 500 m und längeres Gehen, Stehen oder Sitzen sei maximal 2 Stunden möglich, dann müsse er einen Körperpositionswechsel zur Linderung der Schmerzen vornehmen. Neu habe der Beschwerdeführer über nächtliche Schmerzen im lumbosakralen Bereich mit ausgeprägten Schlafstörungen hierdurch berichtet. Nach wie vor zeigten sich keine neurologischen Ausfälle. Die Arbeitsunfähigkeit von 80 % bestehe seit dem 1. Dezember 2015, und die Arbeit als Gipser werde nie mehr möglich sein. Dr. B.____ hielt abschliessend fest, er denke, dass der Endzustand erreicht sei und bitte um Prüfung der Rentenfrage respektive der Möglichkeit einer Umschulung oder von Eingliederungsmassnahmen.

E. 3.9

Dr. D.____, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 2. Mai

2016 (Urk. 7/63/6) aus, es werde auf die Stellungnahme vom 10. August 2015 hingewiesen. Im aktuellen Bericht von Dr. B.____ vom 7. April 2016 werde weiterhin eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit bescheinigt. Im Befund dokumentiere

Dr. B.____, dass längeres Stehen, Gehen oder Sitzen maximal zwei Stunden möglich sei und der Beschwerdeführer dann einen Körperpositionswechsel vornehmen müsse. Dieses entspreche aber versicherungsmedizinisch dem Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit (leichte Tätigkeit in Wechselbelastung) mit vermehrten Pausen, wie dies bereits im Gutachten des C.____ vom 23. Juni 2015 dokumentiert worden sei. Zudem werde auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Gipser bescheinigt. Es ergäben sich daher theoretisch versicherungsmedizinisch keine Änderungen in Bezug auf die RAD-Stellungnahme vom 10. August 2015.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. D.____ vom August 2015 und vom Mai 2016 (vorstehend E. 3.5 und E. 3.9) davon aus, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Gipser seit dem 22. September 2014 nicht mehr arbeitsfähig sei, hingegen in einer behinderungsangepassten leichten Tätigkeit unter Berücksichtigung des genannten Zumutbarkeitsprofils seit Mai 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bestehe (vgl. vorstehend E. 2.1).

Dagegen machte der Beschwerdeführer geltend, er sei selbst in einer behinderungsangepassten Tätigkeit, entsprechend der anlässlich der Potenzialabklärung bei der Stiftung Z.____ festgestellten Leistungsfähigkeit und der Einschätzung seines Hausarztes Dr. B.____, für maximal drei Stunden täglich arbeitsfähig (vgl. vorstehend E. 2.2).

E. 4.1.1

mit Hinweisen).

Im von Dr. D.____, RAD, im August 2015 (vgl. vorstehend E. 3.5) formulierten Zumutbarkeitsprofil sind die leistungsbedingten (somatischen) Einschränkungen, einschliesslich des vermehrten Pausenbedarfs, bereits enthalten. Diese dürfen daher im Rahmen eines allfälligen Abzugs nicht erneut berücksichtigt werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_12/2017 vom 28. Februar

2017 E.

5.5.1, 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1). Auch ist der Umstand allein, dass nur noch leichte Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteile des Bundesgerichts

9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4; 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2).

Dass der Beschwerdeführer zeitlebens nur in der Baubranche gearbeitet hat und über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt, spielt in Anbetracht dessen, dass das Invalideneinkommen anhand von Löhnen für Hilfsarbeitertätigkeiten im untersten Kompetenzniveau berechnet worden ist, keine Rolle und vermag einen Abzug nicht zu rechtfertigen. Weiter wirkt sich auch der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend aus. Denn Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt (vgl. z.B. Urteile des Bundesgerichts 9C_134/2016 vom 12. April 2016 E. 5.3; 8C_672/2013 vom 20. Februar 2014 E. 3.3).

Ein zusätzlich zu gewöhnlicher leistungsbasierender Abzug vom Tabellenlohn erscheint daher aufgrund der Umstände nicht gerechtfertigt.

E. 4.2

Auf die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. D.____ vom August 2015 und vom Mai 2016 kann abgestellt werden. So erging sie insbesondere im Einklang mit dem vom Krankentaggeldversicherer veranlassten Gutachten des C.____ vom Juni 2015 (vgl. vorstehend E. 3.3), welches seinerseits für die streitigen Belange umfassend ist und auf allseitigen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruht, die geklagten Beschwerden und sein Verhalten berücksichtigt sowie in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde und damit die formalen Beweiswert-Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.4) ohne weiteres erfüllt. Die Fachpersonen des C.____ konnten das Ausmass der geschilderten Schmerzsymptomatik nicht nachvollziehen. Aufgrund der massiven Selbstlimitierung und Symptomausweitung konnten die Ergebnisse der EFL-Testung nicht verwertet werden. Die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers wurde als nicht zuverlässig betrachtet.

Das gleiche Leistungsverhalten zeigte der Beschwerdeführer in der Folge auch anlässlich der vom 4. bis 29. Januar 2016 durchgeführten Potenzialerhebung bei der Z.____ (vgl. vorstehend E. 3.7), weshalb er hieraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Überdies handelt es sich dabei nicht um eine medizinisch begründete Einschätzung seiner Leistungsfähigkeit.

Der behandelnde Hausarzt Dr. B.____ befand den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser für nicht mehr arbeitsfähig. Das von Dr. B.____ im April 2015 (vgl. vorstehend E. 3.2) formulierte Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit entsprach weitestgehend jenem von Dr. D.____. Gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers, dass er unter Dauerschmerzen leide und nur noch während maximal ein bis zwei Stunden Gehen oder Stehen könne, attestierte Dr. B.____ dann im Juli 2015 (vgl. vorstehend E. 3.4) auch in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In den folgenden Berichten vom November 2015 und April 2016 (vgl. vorstehend E. 3.6 und 3.8) sah er dann lediglich noch eine angepasste Tätigkeit in einem Umfang von 20 % für möglich an, wobei sich dies nicht aus seinem Beschrieb des noch möglichen Leistungsumfanges des Beschwerdeführers nachvollziehen lässt. So führte Dr. B.____ aus, längeres Gehen, Stehen oder Sitzen sei höchstens zwei bis drei Stunden möglich und hernach müsse es zu einem Positionswechsel kommen. RAD-Arzt Dr. D.____ führte hierzu im Mai 2016 aus, dass das von Dr. B.____ formulierte Belastungsprofil versicherungsmedizinisch dem Belastungsprofil einer angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit mit vermehrten Pausen entsprechen, wie dies bereits im Gutachten des C.____ vom 23. Juni 2015 dokumentiert worden sei (vgl. vorstehend E. 3.9).

Hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch Dr. B.____ fällt im Übrigen ins Gewicht, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen hat, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Betreffend die mit Bericht von Dr. B.____ vom 1. Februar 2017 (Urk. 14) geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 13 S. 1 f.), ist zu beachten, dass für das vorliegende Verfahren der Sachverhalt

massgebend ist, welcher der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2016 (Urk. 2) zugrunde lag. Demnach sind dieser Bericht sowie die weiteren nach

Verfügungserlass vom Beschwerdeführer eingereichten

medizinischen Berichte vom 15. und 17. März und 5. April 2017 (Urk. 20/1 und Urk. 20/3-4) grundsätzlich nicht zu berücksichtigen.

E. 4.3

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführer ab September 2014 in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser nicht mehr arbeitsfähig ist, ihm dagegen eine behinderungsangepasste Tätigkeit seit Mai 2015 in einem Pensum von 75 % zumutbar ist.

E. 5

(Fr. 5'874.-- x 12 : 40 x 41.4 x 1.005 x 1.005 : 1.002).

E. 5.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens 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).

E. 5.2

Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2015, abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Da das in den Akten liegende Kündigungsschreiben des ehemaligen Arbeitgebers des Beschwerdeführers vom 22. September 2014 (Urk. 7/22/27) vom gleichen Tag datiert, wie der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Unfall am Arbeitsplatz, wurde mit Gerichtsverfügung vom 5. Januar 2017 (Urk. 8) beim ehemaligen Arbeitgeber des Beschwerdeführers um Beantwortung der Frage nach dem Kündigungsgrund erbeten. Zu den Gründen für die Kündigung und dem Zeitpunkt für den Entschluss zur Kündigung führte dieser in seinem Schreiben vom 18. Januar 2017 (Urk. 10) aus, er habe den Entschluss, dem Beschwerdeführer die Kündigung auszusprechen, am frühen Vormittag

des erwähnten 22. September 2014 abschliessend gefasst. Der Kündigung sei eine Meinungsverschiedenheit vorausgegangen. Der ehemalige Arbeitgeber führte aus, er habe daraufhin die Kündigung verfasst und den Beschwerdeführer aufgefordert, diese gegenzuzeichnen, was dieser verweigert und entgegnet habe, diese sei ihm per Post zuzustellen. Die grundlegende Ursache für die Kündigung sei nicht in der fachlichen Arbeitsleistung des Beschwerdeführers zu finden. Seine Leistungen als Gipser seien gut, und er sei stets bereit gewesen, auch andere Arbeiten auszuführen. Die Persönlichkeit des Beschwerdeführers habe die Zusammenarbeit mit ihm nicht immer einfach gemacht. Jedenfalls habe ihn der Beschwerdeführer am Abend des genannten Tages telefonisch wissen lassen, dass er an seiner Arbeitsstelle verunfallt sei. Er sei von einem Dreitritt heruntergefallen, dies in einem Raum, welcher etwa 2.30 m hoch sei. Wie unter solchen Bedingungen ein Unfall mit solchen Verletzungsfolgen zustande kommen könne, sei dem ehemaligen Arbeitgeber unerklärlich. Auf jeden Fall sei der Unfall erst nach dem Aussprechen der Kündigung zustande gekommen (Urk. 10 S. 1 Ziff. 1).

Der ehemalige Arbeitgeber verneinte im Weiteren die Frage, ob der Beschwerdeführer auch ohne Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden noch im Betrieb angestellt gewesen wäre (Urk. 10 S. 1 f. Ziff. 2).

Daraus lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer demnach im Gesundheitsfall nicht mehr bei der Y. ___ GmbH, heute E. ___ AG, angestellt gewesen wäre. Auf das dort zuletzt erzielte Einkommen kann daher nicht abgestellt werden.

Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 7/25) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer vor dem geltend gemachten Unfall im September 2014 erst seit März 2011 ein regelmässiges Einkommen erwirtschaftete. Da er zuvor mehrfach arbeitslos war und über temporäre Stellen wesentlich kleinere Einkommen erzielte, als in den letzten drei Jahren vor dem geltend gemachten Unfallereignis, rechtfertigt es sich vorliegend aufgrund der insgesamt erheblichen Einkommensschwankungen, das

Valideneinkommen anhand der LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen.

Das im Jahr 2012 durchschnittlich im Baugewerbe von Männern erwirtschaftete Einkommen betrug Fr. 5'874.--, wobei den fachlichen Fertigkeiten des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 7/35/3, Urk. 10 S. 1 Ziff. 1) mit dem Kompetenzniveau 2 Rechnung getragen wird (LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, Ziff. 41-43, Niveau 2).

Dies ergibt umgerechnet auf ein Jahr bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.4 Stunden im Sektor II (www.bfs.admin.ch) und unter der Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Baugewerbe von 0.5 % in den Jahren 2013 und 2014 und von -0.2 % im Jahr 2015 (www.bfs.admin.ch) ein Valideneinkommen von rund Fr. 73'539.-- im Jahr 201

E. 5.3

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 Bezug 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 weitestgehenden Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 5.4

Das im Jahr 2012 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 5'210.-- (LSE

2012, S. 35, Tabelle TA1, Niveau 1). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (www.bfs.admin.ch) und der Nominallohnentwicklung (Total) von 0.7 % im Jahr 2013, von 0.8 % im Jahr 2014 und von 0.4 % im Jahr 2015 (www.bfs.admin.ch) und des noch möglichen Arbeitspensums von 75 % ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 49'817.-- im Jahr 2015 (Fr. 5'210.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.007 x 1.008 x 1.004 x 0.75).

E. 5.5

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

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges 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).

E. 5.6

Der Beschwerdeführer begründete den von ihm beantragten maximalen Abzug vom Tabellenlohn von 25 % damit, der Umschreibung der zumutbaren Verweiss tätigkeit in der angefochtenen Verfügung lasse sich entnehmen, dass ihm nur noch ein sehr eingeschränktes Spektrum an Tätigkeiten verbleibe. Ausserdem sei er Ausländer, verfüge in der Schweiz über keine anerkannte Berufsbildung, habe zeitlebens nur in der Baubranche gearbeitet, und es werde ihm ein Wechsel in ein komplett neues Tätigkeitsgebiet zugemutet (Urk. 1 S. 17 f. Ziff. 33). Zudem sei er 53 Jahre alt, und seine Beschwerden machten zusätzliche Arzt besuche nötig, was während der Arbeitszeit erledigt werden müsse und vom Arbeitgeber deshalb viel Verständnis erfordere (Urk. 1 S. 18 Ziff. 34-35).

Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Inva liden einkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb S. 78). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Ein schränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 2 2. Januar 2015 E.

E. 5.7

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'539.-- und einem Invalidenein ko mmen von Fr. 49'817.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 23'722.--, was einem rentenanspruchsausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 32 % ent spricht .

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechters, was zur Abwei sung der Beschwerde führt.

E. 6

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ent sprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegende n Beschwer deführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - 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 Bundes gesetzes 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 Vorsitzende i. V. Die Gerichtsschreiberin Bachofner Schucan

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