

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00182 vom 17. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00182

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00182 du 17 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00182 del 17 luglio 2018

Erwägungen

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

Am 4. September 2014

meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), wegen Rücken schmerzen mit Bewegungseinschränkungen zum Leistungsbezug an (Urk. 8 /

E. 1.2.1

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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 unabhängig von der Ätiologie aus gewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit gehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechts erheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

E. 1.3

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. 1.4

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen ubergestellt 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).

2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtene n Verfügung

auf den Standpunkt, dass dem Beschwerdeführer ab dem frühest möglichen Anspruchsbeginn im März 2015 eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Die angestammte körperlich schwere Tätigkeit als Maurer sei ihm nicht mehr zumutbar.

Zumutbar sei aber eine leichte wechselbelastende Arbeit mit einem speziellen Tätigkeitsprofil (Ausschluss ungünstige Wetterbedingungen, gelegentliches Heben und

Tragen von Lasten bis maximal 10 kg körpernah, ohne verharren in Zwangshaltungen), was eine Hilfsarbeit ermögliche. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 19 %, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2 S. 1 f.).

In der Stellungnahme vom 5. März 2018 erklärte die Beschwerdegegnerin zudem, auch nach neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu den leichten und mittelschweren Depressionen sei ein besonderes Augenmerk auf die Frage der Therapierbarkeit zu legen (gemäss BGE 143 V 409 in Verbindung mit BGE 141 V 281). Verlauf und Ausgang von Therapien seien wichtige Schweregradindikatoren. Da beim Beschwerdeführer noch Möglichkeiten zur Therapieoptimierung bestünden, sei auf einen fehlenden Leidensdruck zu schliessen. Der vorliegende Schweregrad der Störung erreiche somit nicht das erforderliche Ausmass, welche für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden vorausgesetzt wäre. Ausser dem würden diverse invaliditätsfremde Faktoren vorliegen, welche sich auf den Gesundheitszustand auswirken würden (Urk. 20). 2.2

Der

Beschwerdeführer

wendet dagegen ein, er sei auch in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit nicht zu 100 % arbeitsfähig. Selbst die A.____-Gutachter hätten für die Zeit ab Januar 2014 aufgrund seiner psychischen Beschwerden lediglich eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit attestiert. Dabei hätten die Gutachter allerdings nicht begründet, weshalb sie die Einschätzung von pract. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei und weshalb der von Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie,

diagnostizierte chronische Spannungskopfschmerz psychogen respektive medikamenten induziert sein sollte, zumal die psychogene Überlagerung vom neurologischen Gutachter nur vermutet worden sei. Zudem sei trotz seiner schlechten Deutschkenntnisse kein Dolmetscher zur Begutachtung beigezogen worden.

Die angefochtene Verfügung lasse ausserdem eine Auseinandersetzung mit den von den Gutachtern geprüften Indikatoren und eine Ressourcenprüfung vermissen. Jedenfalls sei entsprechend der Beurteilung der Gutachter von einer maximal 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Beim Einkommensvergleich sei von einem höheren Valideneinkommen auszugehen und vom Invalideneinkommen sei ein leibensbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen, so dass ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab März 2015 resultiere (Urk. 1 S. 3, Urk. 12 S. 5 ff.).

In der weiteren Stellungnahme vom 5. April 2018 machte der Beschwerdeführer geltend, dass die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage anhand der geprüften Standardindikatoren (gemäss BGE 141 V 281 und 143 V 418) schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als nachgewiesen zu gelten hätten (Urk. 21). 2.3

2.3.1

Die Parteien sind sich zu Recht darin einig, dass der früheste mögliche allfällige Rentenbeginn aufgrund der Anmeldung vom 4. September 2014 (Urk. 8/3) in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG der 1. März 2015 ist. Ausserdem bildet die angefochtene Ver

fügung vom 11. Januar 2017 (Urk. 2) rechtssprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbeurteilung (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis).

Nicht strittig und ausgewiesen ist sodann, dass der Beschwerdeführer in der ange Stammten Tätigkeit als Kundenmaurer seit dem Unfall vom 26. September 2013 zufolge somatischer Befunde zu 100 % arbeitsunfähig ist. Und zwar hielten die A.____-Gutachter im Gutachten vom 24. August 2016 nach vollziehbar fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund der verminderten Belastbarkeit seiner degenerativ veränderten Lendenwirbelsäule (LWS) mit Spinalkanalstenose L4/L5, leichten Grades auch L2/3 und L3/4, sowie aufgrund seiner radiologisch beginnenden Coxarthrose und den Haglund-Exostosen beidseits für schwere körperliche Arbeit auf dem Bau nicht mehr geeignet sei. Für diesen Beruf und alle schweren oder mittelschweren Tätigkeiten bestehe aus rheumatologischer Sicht eine dauerhafte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/66/54-55). Hiervon ist auszugehen. 2.3.2

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab März 2015 mit einem Invaliditätsgrad von 19 % verneint hat.

E. 3

). Die IV-Stelle klärte die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab. Mit Vorbescheid vom 30. Juni 2015 kündigte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 19 % an (Urk. 8/33). Dagegen erhob der Versicherte mit undatiertem Schreiben Einwände (Urk. 8/38). Die IV-Stelle holte darauf hin das Gutachten des A.____ vom 24. August 2016 ein (Urk. 8/66). Mit Verfügung vom 11. Januar 2017 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie angekündigt ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. Februar 2017 Beschwerde und beantragte, es seien ihm in Aufhebung der Verfügung vom 11. Januar 2017 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und es sei ihm insbesondere eine Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 15. März 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Der Beschwerdeführer hielt in der Replik vom 7. Juni 2017 an seinen Anträgen fest und beantragte präzisierend, es sei ihm insbesondere ab März 2015 eine Dreiviertelrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung zurückzuweisen (Urk. 12 S. 2). Mit Eingabe vom 22. Juni 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 15). Mit Verfügung vom 6. Februar 2018 wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, zur Rechtsprechungsänderung des Bundesgerichts gemäss BGE 143 V 409 und 143 V 418 Stellung zu nehmen (Urk. 17 S. 2). Die Beschwerdegegnerin nahm dazu mit Eingabe vom 5. März 2018 (Urk. 20), der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. April 2018 Stellung (Urk. 21).

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

E. 3.1

Der Beschwerdeführer wurde von den A.____-Gutachtern

umfassend polydisziplinär aus internistischer, rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht begutachtet (Urk. 8/66/1). Der Beschwerdeführer gab gegenüber den Gutachtern an, er leide hauptsächlich unter seinen Kopf- und Rückenschmerzen sowie Fusschmerzen. Er könne nicht länger sitzen und nicht lange stehen. Seit seinem Hirnschlag leide er an permanenten Kopfschmerzen und an einem rechtsseitigen Tinnitus, der ihn in den Wahnsinn treibe. Beim Laufen seien die Schmerzen etwas besser, dann verspüre er jedoch Schwindelbeschwerden. Meistens schlafe er nur zwei Stunden, er sei häufig sehr traurig, komme sich wertlos vor und es gehe ihm richtig schlecht. Auch habe er (im Zusammenhang mit dem Hirninfarkt) sehr grosse Angst, dass ihm eine Seite einschlafen würde und er dann in die Klinik müsse. Er wisse nicht, wie er mit der Angst umgehen solle. Aufgrund seiner Probleme könne er nicht mehr arbeiten (Urk. 8/66/37-38, Urk. 8/66/41, Urk. 8/66/51).

Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisches Lumbalvertebralsyndrom mit gelegentlich spondylogener Ausstrahlung beidseits mit/bei Status nach Sturz mit Kontusion der LWS im September 2013, degenerativen LWS-Veränderungen und Spinalkanalstenose L4/5, leichten Grades L2/3 und L3/4; Haglund-Exostosen beidseits, links asymmetrisch; Präcoxarthrose beidseits, rechtsbetont (asymptomatisch); mittelgradige depressive Erkrankung mit Anteilen einer schweren depressiven Erkrankung und somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Die folgenden Diagnosen beurteilten die Gutachter als solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Verdacht auf transitorisch ischämische Attacke (TIA) im Oktober/November 2013 mit/bei teilthrombosiertem Aneurysma der Arteria

basilaris; metabolisches Syndrom mit/bei Adipositas Grad I nach WHO (BMI von 32.8 kg/m²), arterieller Hypertonie, ungenügend eingestellt, gemischter Hyperlipidämie; beginnende Heberdenarthrosen beidseits, chronische tägliche Kopfschmerzen, überwiegend Medikamentenübergebrauch Kopfschmerz, fraglich überlagerter chronischer Spannungskopfschmerz; Klausrophobie (ICD-10 F40.2; Urk. 8/66/46).

Aus allgemeiner internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Der neurologische Gutachter kam zum Schluss, dass die angegebene Minderung des oberflächigen Berührungsempfindens der rechten Körperhälfte als funktionell einzuordnen sei und dass die geklagten Beschwerden am Rücken mit Ausstrahlung in die Oberschenkelachsen nicht von radikulären Ausfällen begleitet sei. Die Kopfschmerzsymptomatik könne auf einen chronischen Spannungskopfschmerz und medikamenteninduzierten Kopfschmerz zurückgeführt werden. Aus fachneurologischer Sicht bestehe keine Diagnose, die eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit in quantitativem Mass einschränken würde. Es sei aber plausibel, dass die angestammte Tätigkeit als Maurer eingeschränkt sei. Aufgrund der vom rheumatologischen Gutachter festgehaltenen objektivierbaren Beschwerdenbilder an der LWS und den Fersen sowie an den Hüften sei die Tätigkeit als Maurer nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten, vorwiegend sitzenden, weniger stehenden und gehenden Tätigkeit ohne repetitives Heben von Gewichten über 5 Kilogramm, einmalig über 8 Kilogramm, sei aus rein rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Der psychiatrische Experte habe auf eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aufgrund der mittel- bis schwergradig ausgeprägten depressiven Erkrankung mit somatischem Syndrom gemäss ICD-10 F32.11 geschlossen. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe insgesamt in einer den Leiden optimal angepassten Verweistätigkeit ab Januar 2014 eine Restarbeitsfähigkeit von

60 %

(Urk. 8/66/51-55).

E. 3.2

Dieser Betrag ist recht sprechungsgemäss zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflicht gemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin nahm aufgrund der körperlichen Schwerarbeit in der angestammten Tätigkeit einen Abzug von 10 % vom Tabellenlohn vor (Urk. 2 S. 2).

Dieser Begründung ist

nicht zu folgen. Denn die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer weiteren Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns, da der Tabellenlohn gemäss der LSE-Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_830/2017 vom 16. März 2018 E. 5, 8C_381/2017 vom 7. August 2017 E. 4.2.2, 9C_833/2017 vom 20. April 2018 E. 5.1 und 8C_805/2016 2 2. März 2017 E. 3.4.2). Es ist hier davon auszugehen, dass dem Anforderungs- und Belastungsprofil des Beschwerdeführers

(vorwiegend sitzenden, weniger stehenden und gehenden Tätigkeit ohne repetitive Heben von Gewichten über 5 Kilogramm, einmalig über 8 Kilogramm) entsprechende Vereinstätigkeiten (etwa leichte Kontroll-, Überwachungs- oder administrative [Hilfs-] Tätigkeiten ohne Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten und Eigeninitiative) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt angeboten werden.

Zu berücksichtigen ist indes, dass Teilzeitarbeit bei Männern statistisch gesehen vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_482/2016 vom 15. September 2016 E. 5.4.3 und 9C_721/2010 vom 15. November 2010 E. 4.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109).

Bei Versicherten, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilweise erwerbstätig sein können, ist unter dem Titel "Beschäftigungsgrad" ein Abzug vom Tabellenlohn aber nur dann vorzunehmen, wenn Teilzeitarbeit nach der im konkreten Fall anwendbaren Tabelle vergleichsweise weniger gut entlohnt

wird als eine Vollzeittätigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1, mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2). Dies ist hier bei gegebenem 60%igen Pensum in einer Tätigkeit auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) bezogen auf die LSE-Tabellen 2014 der Fall. Denn nach der Tabelle Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor (Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften) zusammen, T18, Schweiz 2014, beläuft sich die Differenz bei

einem Teilzeitpensum von 50-74 % auf Fr. 355.- (Fr. 5'714.- [Teilzeitpensum

50-74 %] und Fr. 6'069.- [Vollzeitpensum]), mithin auf 5,85 % . Dies rechtfertigt einen Abzug von 5 % .

Die vom Beschwerdeführer zur Begründung des beantragten Abzuges von 25 % aufgeführten Umstände, nämlich eine fehlende Berufsausbildung, eingeschränkte Deutschkenntnisse sowie das Alter von 57 Jahren (Urk. 12 S. 7 f.), fallen beim konkreten statistischen Tabellenlohn dagegen nicht negativ ins Gewicht. So wirkt sich der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend aus. Denn Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8 C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3).

Dies gilt insbesondere auch mit Bezug auf die statistischen Daten im Jahr 2014 (vgl. LSD-Tabelle, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften] zusammen, Tabelle T17, Schweiz 2014). Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als Invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_312/2017 vom 22. November 2017 E.

3.3.2 unter Hinweis auf 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3). Auch lässt sich ein Abzug vom Tabellenlohn infolge sprachlicher Schwierigkeiten im Hinblick auf die dem Beschwerdeführer zumutbare Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art), auf dem keine eigentlichen sprachlichen Anforderungen gestellt werden, nicht rechtfertigen, zumal der Beschwerdeführer seit Jahrzehnten in der Schweiz lebt und arbeitete . Mangelnde Berufsbildung geben (insbesondere auf diesem Kompetenzniveau) ebenfalls keinen Anlass zu einem leistungsbedingten Abzug. Es stehen ihm genügend Stellenprofile offen, welche den medizinischen Anforderungen an eine leistungsangepasste, körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit gerecht werden, ohne dass sie deswegen mit höheren Erfordernissen bezüglich Ausbildung und Sprachkenntnisse verbunden wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2009 8C_83/2009 E. 4.2.4.2).

Auch die weiteren Kategorien (Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) geben hier keinen Anlass für einen Abzug vom Tabellenlohn, weshalb es bei einem Abzug von 5 % bleibt. 6.3.3

Der Abzug von 5 %

ergibt ein Invalideneinkommen im Jahr 2015 von Fr.

37'988.40 (Fr. 39'987.80 x 0.

E. 3.2.1

Mit dem A.____-Gutachten vom 24. Juni 2016 liegt eine medizinische Einschätzung vor, die alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351

E. 3a, 122 V 157 E. 1c) erfüllt.

Darauf ist in medizinischer Hinsicht abzustellen.

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen, zumal der Beschwerdeführer in der Replik letztlich selbst

ausführte, er sei entsprechend der Beurteilung der Gutachter in einer leidensangepassten Tätigkeit maximal zu 60 % arbeitsfähig (Urk. 12 S. 7).

E. 3.2.2

Insbesondere wird der Beweiswert des Gutachtens dadurch , dass die Begutachtung des Beschwerdeführers

ohne Dolmetscher stattfand , nicht in Frage gestellt, auch wenn dessen Muttersprache Italienisch ist .

Nach der Rechtsprechung ist bei psychiatrischen Begutachtungen eine Übersetzungshilfe beizuziehen, sofern sprachliche Schwierigkeiten bestehen . Dies jedoch nur, sofern das Untersuchungsgespräch nicht in der Muttersprache des Exploranden geführt werden kann (BGE 140 V 260 E. 3.2.1). Dem A.____ - Gutachten ist dazu zu entnehmen, es bestehe eine (aufgrund des tiefen Bildungsniveaus) mangelnde Sprachkompetenz und innerhalb der gutachterlichen Untersuchung habe immer wieder auf Italienisch zurückgegriffen werden müssen (Urk. 8/66/58). Somit ist von genügend en Sprachkenntnissen der Gutachter in der Muttersprache des Beschwerdeführers auszugehen. Auch lebt der Beschwerdeführer schon seit mehr als 30 Jahren in der Schweiz und war im Berufsleben sowie sozial integriert (Urk. 8/3/3, Urk. 8/20/25, Urk. 8/62) , so dass auch beim Beschwerdeführer von gewissen Deutschkenntnissen auszugehen ist . Im Austrittsbericht der Rehaklinik Z.____ vom 27. Februar 2014 war zumindest von mässig guten Deutschkenntnissen die Rede (Urk. 8/20/25) .

Zudem sind im Gutachten detaillierte Angaben des Beschwerdeführers aufgeführt, welche bei erheblichen Verständigungsschwierigkeiten so nicht möglich gewesen wären. Dass das Gutachten falsche Ausführungen enthalte, wurde vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht; auch sind dem Gutachten keine Hinweise darauf zu entnehmen, dass die Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers respektive der Gutachter für die Begutachtung nicht ausreichend gewesen wären

oder dass zufolge Verständigungsschwierigkeiten falsche oder unvollständige Tatsachen aufgeführt worden wären.

E. 3.2.3

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 12 S. 6) steht auch die Einschätzung des behandelnden Psychiaters pract . med. B.____

einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/47) dem Beweiswert des A.____ -Gutachtens nicht entgegen. Zum einen begründete pract . med. B.____ , bei dem der Beschwerdeführer seit Anfang September 2015 in Behandlung ist, die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in erster Linie mit "diversen schweren chronischen somatischen Krankheiten" (Bericht vom 30. November 2015; Urk. 8/47). Zum anderen bezog er sein Attest im Bericht vom 20. Dezember 2015 nur auf die angestammte Tätigkeit als Kundenmaurer (Urk. 8/49/2-3), weshalb seine Einschätzung mit jener der Gutachter letztlich übereinstimmt.

Sodann stimmt auch die

von pract . med. B.____ gestellte Diagnose einer chronischen depressiven Störung mittleren Grades mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11; Urk. 8/47) mit jener des psychiatrischen Gutachters (mittelgradige depressive Erkrankung mit Anteilen einer schweren depressiven Erkrankung und somatischem Syndrom (ICD-10 F32. 11) im

Wesentlichen überein

(Urk. 8/66/45).

Auch bezüglich der neurologischen Einschätzung ist die gutachterliche Würdigung der Vorakten nicht zu beanstanden. So wurde im neurologischen Teilgutachten ausgeführt, dass die Kopfschmerzsymptomatik in Übereinstimmung mit dem Bericht von Prof. Dr. C.____

vom 25. November 2015 (Urk. 8/8/46) auf einen chronischen Spannungskopfschmerz und medikamenteninduzierten Kopfschmerz zurückgeführt werden könne, wobei die eingenommene Schmerzmittelanzahl pro Monat derzeit einen Medikamentenübergebrauch wahrscheinlich mache. Die fehlende Schmerzmodulation und das Ausbleiben nonverbaler Schmerz Kommunikation in der gutachterlichen Untersuchungssituation trotz Angabe hoher Schmerzintensitäten würden eine wesentliche psychogene Überlagerung vermuten

(Urk. 8/66/52-53). Damit wurde hinreichend und überzeugend begründet, inwiefern und weshalb die

A.____ -Gutachter

von der Einschätzung des Neurologen Prof. Dr. C.____

abwichen und insbesondere weshalb auch von einer psychogenen Überlagerung auszugehen ist. Im Übrigen beurteilte auch Prof. Dr. C.____ den Kopfschmerz nicht nur als solchen vom Spannungstyp, sondern auch als zusätzlich medikamenteninduziert (Urk. 8/46/5); die diagnostische Einschätzung weicht mithin nicht erheblich ab.

Die von Prof. Dr. C.____ attestierte 80 bis 90%ige Arbeitsunfähigkeit in einer administrativen Tätigkeit bezog dieser zudem nicht nur auf die neurologischen Beschwerden, sondern fachübergreifend auch auf die Einschränkungen aufgrund der lumbospondylogenen und depressiven Symptomatik (Urk. 8/46/6), weshalb darauf nicht abzustellen ist.

Ferner hätte der Beschwerdeführer (Urk. 12 S. 6) nichts zu seinen Gunsten gewonnen, wenn es sich bei seinem Kopfschmerz ausschliesslich um einen solchen vom Spannungskopfschmerz handeln würde. Massgeblich ist letztlich nicht die Genese, sondern die objektivierbare, medizinisch nachvollziehbare funktionelle Auswirkung im Erwerbsbereich. Auch rechtfertigt der Spannungskopfschmerz nicht die Annahme einer anhaltenden erheblichen Arbeitsunfähigkeit, wie der neurologische Gutachter nachvollziehbar erklärte (Urk. 8/66/53),

welche überdies die polydisziplinär attestierte 40%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit übersteigen würde.

E. 3.2.4

Es ist nach dem Gesagten in medizinischer Hinsicht somit vom gemäss dem A.____ -Gutachten (Urk. 8/66/55) beschriebenen Tätigkeitsprofil, nämlich einer leidensangepassten, vorwiegend sitzenden, weniger stehenden und gehenden Tätigkeit ohne repetitives Heben von Gewichten über 5 Kilogramm, einmalig über 8 Kilogramm, auszugehen. Sämtliche weitere Vorbringen des Beschwerdeführers führen zu keiner anderen Betrachtungsweise.

E. 4.1

Zu beurteilen bleibt im Folgenden die Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen der Gutachter zu den psychischen Beschwerden mit Prüfung der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Standardindikatoren auf Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7). Dabei obliegt es den Rechtsanwendern, mithin hier dem Gericht, im Rahmen der Beweiswürdigung zu überprüfen, ob ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art.

E. 4.2

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem Prüfungs raste r gemäss BGE 141 V 218 erübrigt sich rechtsprechungsgemäss , wenn Aus schlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erschei nung beruht, welche die Annahme einer gesund heitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1). Dies ist hier unstrittig nicht der Fall.

Zwar war während der stationären Abklärung in der Rehaklin i k Z.____ vom 22. Januar bis 19. Februar 2014 ge mäss dem Austrittsbericht vom 27. Februar 2014 die Schmerzproblematik von eine r erhebliche n Symptom ausweitung über lagert (Urk. 8/20/22). Aggravation wurde indes nicht angenommen, dafür aber bereits damals ein depressives Zustandsbild von erheblicher Ausprägung (Urk. 8/20/23). Die A.____-Gutachter beurteilten die geklagten Beschwerden im Bereich der Fersen und der LWS sowie die Kopfschmerzen und die depressive Symptomatik im Sinne selb ständiger Gesundheitsschädigungen zudem mit über zeugender Begründung als nachvoll ziehbar (Urk. 8/66/56-58) und stellten eben falls keine Aggravation oder Simulation fest , sondern lediglich eine Ve r deutli chung der Symptome (Urk. 8/66/59 , Urk. 8/66/63) .

E. 4.3

Der Prüfungsrastrer gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 141

V 281) beinhaltet die folgenden zu prüfenden Standardindikatoren: Unter die Kate gorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) fällt zunächst der K omplex „Gesund heitsschädigung“ (E. 4.3.1) mit der Frage nach der Ausprä gung der diagnoserele vanten Befunde (E. 4.3.1.1) , nach dem B ehandlungs- und Eingliede rungserfolg oder der Behand lungsr esistenz (E. 4.3.1.2) und mit der Frage nach den Komorbi ditäten (E. 4.3.1.3) . Weiter sind der K omplex „Per sönlichkeit“ (Persönlichkeitsdi agnostik, persönliche Res sourcen; E. 4.3.2) und der K omplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) zu erfassen. Unter der Kategorie „Konsistenz“ (Ge sichtspunkte des Ver haltens; E. 4.4) sind die g leich mässige Ein schränkun g des Aktivitätenniveaus in allen ver gleich baren Lebens bereichen (E. 4.4.1) und der b ehandlungs- und ein gliederungsanam nestisch ausgewiesene Leidens druck (E. 4.4.2) relevant.

Das vorliegende A.____-Gutachten erlaubt die Beurteilung der Standar dindi kato ren aus rechtlicher Sicht, zumal die Gutachter zu diesen nachvollziehbar Stellung genommen haben (Urk. 8/66/56-64). 5 . 5 . 1

5 . 1 . 1

Hinsichtlich des Indikators der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome

im Sinne der Schwere des Krankheits geschehens (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1) führte das Bundesgericht im BGE 143 V 418 präzisierend aus, dass eine Diagnose in grundsätzlicher Hinsicht

selbst bereits ein Schweregradindikator sein könne, soweit darin ein Bezug zum Schweregrad der Erkrankung bestehe; insbesondere dann, wenn die Begründung der Diagnose einen ausreichenden Bezug zur funktionserheblichen Befundlage aufweise. Fehle in der Diagnose aber die Schweregradbezogenheit, zeige sich die Schwere der Störung in ihrer rechtlichen Relevanz erst bei deren funktionellen Auswirkungen. Ein Leiden als leicht einzuordnen, weil diagnostisch kein Bezug zum Schweregrad desselben gefordert sei und ihm bereits deshalb eine versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abzusprechen, gehe daher fehl (E. 5.2.2). Entscheidend bleibe letztlich vielmehr die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung (E. 6).

Bei der

diesbezüglich relevanten, vom psychiatrischen A.____ - Gutachter gestellten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Erkrankung mit Anteilen einer schweren depressiven Erkrankung und somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11; Urk. 8/66/45-46) handelt es sich um eine solche, welche einen Bezug zum Schweregrad aufweist. Und zwar weist sie auf eine mittelschwere psychische Störung

mit schweren Anteilen hin, die

grundsätzlich invalidisierend sein kann (BGE 143 V 418 E. 5.2.2).

Entscheidend aber ist rechtsprechungsgemäss und daher im Folgenden zusätzlich zu prüfen, ob nach den übrigen Standardindikatoren auf einen funktionellen Schweregrad der psychischen Störung zu schliessen ist, der sich nach dessen konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach beurteilt, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen beeinträchtigt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2017 vom 30. November 2017 E. 5.2.3). 5.1.2

Betreffend den Indikator des Behandlungserfolges oder der Behandlungssituation (Verlauf und Ausgang von Therapien; BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) geht aus den Akten hervor, dass erst seit September 2015 eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durchgeführt wurde (Urk. 8/47). Eine erhebliche depressive Entwicklung wurde indes bereits in der Rehaklinik Z.____ Anfang 2014 festgestellt (Urk. 8/20/21-23).

Gemäss der Einschätzung der A.____ -Gutachter besteht beim Beschwerdeführer zudem keine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapie (Urk. 8/66/64). Zur Optimierung der Behandlung könnte gemäss dem A.____ -Gutachten ein Wechsel verschiedener Antidepressiva versucht werden, da bisher nur ein Antidepressivum gegeben worden sei. Auch könne zusätzlich wegen der begrenzten kognitiven Möglichkeiten eine Psychotherapie vom Verhaltenstherapeutischen, strukturierten Typ in der Sprache des Beschwerdeführers initialisiert werden (Urk. 8/66/61). Andererseits vermerkten die Gutachter auch, dass der Beschwerdeführer bei der versprochenen und durchgeführten psychiatrischen Therapie kooperiere, jedoch selber aufgrund der geringen kognitiven Leistungsfähigkeit keine Eigeninitiative aufbringe. Auch kooperiere er bei der angebotenen Psychopharmakotherapie maximal (Urk. 8/66/62).

Vor diesem Hintergrund kann trotz des länger andauernden Krankheits geschehens nicht auf ein definitives Scheitern der Behandlung und einer abschliessenden Behandlung

resistenz der depressiven Symptomatik geschlossen werden. Aus den noch nicht ausgeschöpften Behandlungsoptionen kann für den Schweregrad der Störung somit nichts zugunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden.

Nach neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 143 V 409) rechtfertigt das Argument, (leichte bis mittelgradige) depressive Leiden seien grundsätzlich behandelbar, allerdings entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 3) nicht allein und ungeachtet der Prüfung sämtlicher Standardindikatoren eine Abweichung von der gutachterlich festgestellten 40%igen Arbeitsunfähigkeit. Dies gilt hier umso mehr, als die gutachterlich diagnostizierte depressive Störung des Beschwerdeführers mittel schwer- bis teilweise schwergradig ist (Urk. 8/66/45-46).

5.1.3

Zum Indikator der Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) führte das Bundesgericht im BGE 143 V 418 präzisierend aus, dass strukturierte Beweisverfahren stehe einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiere. Fortan sei E. 4.3.1.3 von BGE 141 V 281 so zu verstehen, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen sei. So werde beispielsweise eine Dysthymie für sich allein betrachtet keine Invalidität bewirken. Eine dysthyme Störung könne die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall jedoch erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden - wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung - auftrete (E. 8; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts 9C_194/2017 vom 29. Januar 2018 E. 6.2.3).

Hier sind die festgestellten
somatischen

Befunde und objektivierbaren Beschwerden
(LWS, Fersen, Hüften, TIA mit Aneurysma)
als ressourcenhemmende Faktoren

beachtlich, zum einen aufgrund der Schmerzen zum anderen aufgrund der psychischen Folgen der somatischen Beschwerden. Die

A.____-Gutachter führten zu letzterem nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der wiederholten somatischen Erkrankungen ein Gefühl der Ohnmacht und das Gefühl der Selbstwertlosigkeit erlernt habe. Die somatischen Traumatisierungen hätten die depressive Erkrankung verschlechtert und die Copingstrategien des Beschwerdeführers vermindert (Urk. 8/66/61).

Es ist daher davon auszugehen, dass zusätzlich zur depressiven Symptomatik die somatisch bedingten Beschwerden

dem Beschwerdeführer Ressourcen rauben. 5.1.4

In Bezug auf die im Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281

E. 4.3.2) zu prüfenden Merkmale (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) ist dem

A.____ - Gutachten zu entnehmen, dass eine eigentliche Persönlichkeitsstörung nicht besteht. Auch sonst liegen keine auffälligen Persönlichkeitsaspekte vor, die bei diesem Indikator, etwa im Sinne einer persönlichkeitsbedingten Einschränkung der Antriebs-, Reaktions- und Anpassungsfähigkeit, ins Gewicht fallen könnten. 5.1.5

Der soziale Lebenskontext (BGE 141 V 281

E. 4.3.3)

begründet

allein durch die im Januar 2015 gewonnene Lebenspartnerin eine gewisse Unterstützung und Stabilität (Urk. 8/66/42, Urk. 8/66/59-60), wobei sie

dem Beschwerdeführer nach seinen Angaben teilweise betreut und ihn (etwa durch Spaziergänge) zu einer gewissen Tagesstruktur motiviert (Urk. 8/66/42). Dies ist als bestütigend, sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkender Faktor zu beurteilen.

Allfällige direkt negative funktionelle Folgen durch soziale Belastungen sind rechtsprechungsgemäss auszuklammern. Dazu gehören die Trennung von seiner ehemaligen Ehefrau und der Abbruch des Kontaktes von Seiten seiner Kinder, geringerer Kontakt zur Ursprungsfamilie, die Erwerbslosigkeit und finanziellen Probleme (Urk. 8/66/24-25, Urk. 8/66/58-60), aber auch das sehr niedrige Bildungsniveau mit fehlender Sozialkompetenz, mangelnder Sprachkompetenz und (gemäss den A.____ -Gutachten) gewissen kognitiven Einschränkungen (Urk. 8/66/58). 5.1.6

Es zeigt sich somit, dass der funktionelle Schweregrad mittelgradig eingeschränkt ist durch die depressive Symptomatik an sich und durch die ressourcenhemmende Wechselwirkung der somatischen Befunde, wobei der soziale Lebenskontext als eine die Leistungsfähigkeit begünstigende Ressource in Gewicht fällt. Die von den A.____ -Gutachten attestierte 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist in der Gesamtbetrachtung nach vollziehbar. 5.2 5.2.1

Beweisrechtlich relevant ist sodann der Aspekt

der Konsistenz mit den verhaltensbezogenen Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4) im Sinne einer Konsistenzprüfung der Folgenabschätzung aus dem festgestellten funktionellen Schweregrad der psychischen Störung (en) (BGE 141 281 E. 4.3). 5.2.2

In Bezug auf den Indikator einer

gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus

in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) wurde im A.____ -Gutachten ausgeführt, der Beschwerdeführer sei in allen Lebensbereichen stark eingeschränkt. Freizeit und Sozialaktivitäten seien aufgrund des Antriebes und der Freudunfähigkeit vollständig eingestellt. Auch habe der Beschwerdeführer angegeben, im Haushalt nichts mehr zu tun, dies erledige alles die Lebenspartnerin. Es fänden sich somit konsistent erhebliche Einschränkungen aller Lebensbereiche (Haushalt, Freizeit und Beruf). Vor Eintritt der depressiven Erkrankung habe sich ein besseres Aktivitätsniveau gefunden. Der Beschwerdeführer ziehe sich noch mehr zurück und es fehle an Antrieb und kognitiven Copingstrategien (Urk. 8/66/63).

Im rheumatologischen Teilgutachten wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe angegeben, sehr viel zuhause zu sein und die Wohnung kaum zu verlassen. Die Spaziergänge seien kurz, nur 10 bis 15 Minuten (Urk. 8/66/32-33).

Dem Gutachten ist allerdings auch zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer mit seiner Lebenspartnerin täglich Spaziergänge unternimmt, mit ihr im Auto unterwegs ist, zuweilen das Mittagessen zubereitet, fernsieht und die Lebenspartnerin beim Einkaufen begleitet, und zwar nach Angaben des Beschwerdeführers häufig auch nach Süddeutschland (Urk. 8/66/25). Die absolute Aussage, Freizeit und Sozialaktivitäten seien voll ständig eingestellt, ist somit insofern zu relativieren, was auch mit der gutachterlich attestierten Teilerwerbsfähigkeit korreliert. 5.2.3

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2) wurde teilweise erfüllt, wobei - wie hiervor ausgeführt (E. 5.1.2) - aus psychiatrischer Sicht noch weitere respektive andere Behandlungsoptionen und Behandlungsversuche

in Frage kommen würden. Wie die Gutachter ausführten, ist von der Kooperation des Beschwerdeführers bei einer leitliniengerechten psychiatrischen Behandlung auszugehen; an Eigeninitiative mangelt es aufgrund der geringen - teilweise krankheitsbedingt eingeschränkten

(Urk. 8/66/58) - kognitiven Leistungsfähigkeit

(Urk. 8/66/62). Dabei ist auch zu beachten, dass nicht nur eine leicht bis mittelschwer, sondern eine mittelschwer bis schwer ausgeprägte depressive Symptomatik vorliegt (Urk. 8/66/62). Vor diesem Hintergrund ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 20 S. 2) nicht bereits auf einen gänzlich fehlenden Leidensdruck zu schließen und angesichts der übrigen Indikatorenprüfung auch nicht das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens schlechthin zu verneinen. Vielmehr ist von einem Leidensdruck auszugehen, welcher mit der von den Gutachtern attestierten 40%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit vereinbar ist. 5.3

Der festgestellte insgesamt mittelgradige funktionelle Schweregrad der Gesundheitsbeeinträchtigung hält damit auch der Konsistenzprüfung stand.

Die Indikatorenprüfung ergibt

damit insgesamt, dass die funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen medizinisch-gutachterlich

schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden. Es ist daher die gutachterlich beurteilte 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus rechtlicher Sicht zu bestätigen. 6. 6.1

Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Einkommensvergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (vgl. BGE 129 V 223 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174), und zwar auf den Zeitpunkt des frühest

möglichen Rentenbeginns ab März 2015. 6.2 6.2.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person in diesem Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigen falls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst

angeknüpft, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitschaden fort gesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134

V 322 E. 4.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2011 vom 21. Juli 2011 E. 4.1).

Der Beschwerdeführer war zuletzt kurz vor seinem Unfall vom 26. September 2013 temporär im Stundenlohn von der Y. AG angestellt worden, und zwar befristet vom 2. September bis längstens 8. November 2013 (Einsatzvertrag vom 10. September 2013, Urk. 8/20/86). Die Parteien ermittelten das Valideneinkommen je ausgehend von diesem Einkommen (Urk. 2 S. 2, Urk. 12 S. 7). Aufgrund der Befristung der Anstellung mit Vermittlung über ein Temporärbüro ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer auch noch im März 2015 in derselben Anstellung erwerbstätig gewesen wäre. Dem Auszug aus dem individuellen Konto ist ausserdem zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren stets ein sehr unregelmässiges Jahreseinkommen mit einzelnen Einsätzen von lediglich einigen Monaten hatte (Urk. 8/62). Es rechtfertigt sich daher auf das statistische Durchschnittseinkommen im Baugewerbe gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) abzustellen. 6.2.2

Und zwar lag das durchschnittliche Einkommen bei Männern im Jahr 2014 gemäss der LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, im Baugewerbe, Kompetenzniveau 1, bei Fr. 5'507.-- pro Monat respektive Fr. 66'084.-- pro Jahr. Angepasst an eine branchenübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41,5 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Abteilung 41-43, Baugewerbe/Bau) ergibt dies ein Einkommen

von Fr. 68'562.15 (2014). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (NLE) von 2014 bis 2015

(Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Wirtschaftszweigen, Nominallohnindex (NLI) Männer, 2011-2016, [2010 = 100, Tabelle T1.1.10], Baugewerbe/Bau, 2014: 102.8, 2015: 102.5) resultiert ein Valideneinkommen im Jahr 2015 von Fr. 68'362.05 (Fr. 68'562.15 :

102.8 x 102.5). 6.3

6.3.1

Das Invalideneinkommen ist ausgehend vom Tabellenlohn gemäss der LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level (Kompetenzniveau 1, Männer, Total), von Fr. 5'312.-- pro Monat respektive Fr. 63'744.-- pro Jahr zu ermitteln. Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen (vom BFS erhobenen) wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2014 (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Abschnitt A-S, Total) und der aligemeinen NLE von 2014 bis 2015 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Wirtschaftszweigen, NLI Männer [2010 = 100, Tabelle T1.1.10], Total, 2014: 103.2, 2015: 103.5) betrug das massgebliche Durchschnittseinkommen im Jahr 2015 Fr. 66'646.30

(Fr. 63'744.-- : 40 x 41,7; : 103.2 x 103.5), was bei einem Pensum von 60% den Betrag von Fr. 39'987.80 ergibt. 6.

E. 7

Abs. 2 ATSG). Eine rentenbegründende Invalidität ist nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt sind und somit den versicherungsmedizinischen Vorgaben Rechnung getragen wurde (BGE 141 V 281 E. 6 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_194/2017 vom 29. Januar 2018 E. 6.2).

E. 9

5) . Im Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 68'362.05 entspricht dies einer Erwerbseinbusse von Fr. 30'373.65 (Fr. 68'362.05 - Fr. 37'988.40) . Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 44 % , was in Anwendung von Art. 28 Abs. 2 IVG einen Anspruch auf eine

Viertelrente begründet. 6.4

Die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2017 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und es ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelrente ab März 2015 hat.

Die Beschwerdegegnerin hat nach Rechtskraft dieser Entscheidung zudem über all fällige berufliche Eingliederungsmassnahmen zu befinden . 7.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessenweise auf Fr. 900.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen .

Dem

Beschwerdeführer

ist nach Massgabe von Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen eine Prozessentschädigung von mit Fr. 2'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen . Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelrente ab März 2015 hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 5.

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 stellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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