

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00301 vom 13. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00301

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00301 du 13 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00301 del 13 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren

1961, bezog zuletzt seit dem 29. April

2014 Arbeitslosenentschädigung (vgl. Urk. 12/20/1), als er sich am 23. Februar 2015 unter Hinweis auf einen Sturz bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 12/6 S. 5 Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten der Suva (Urk. 12/12-13) bei und tätigte weitere Abklärungen der medizinischen und erwerblichen Situation (Urk. 12/14; Urk. 12/20; Urk. 12/24; Urk. 12/26). Sodann veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung, über welche am 17. März 2016 berichtet wurde (Urk. 12/40/2-41). Am 8. Juni und 11. Juli

2016 beantworteten die Gutachter jeweils die von der IV-Stelle gestellten Rückfragen (Urk. 12/43; Urk. 12/45). Die Suva hatte die bis anhin erbrachten Leistungen per 8. August 2014 eingestellt (vgl. Urk. 12/12/22-24).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 12/51-52; Urk. 12/57; Urk. 12/62) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Februar

2017 (Urk. 12/65 = Urk. 2) einen Rentenanspruch des Versicherten.

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 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

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 Vorkenntnisse (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). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 6. März

2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Februar

2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventuell sei die Sache für weitere Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2017 (Urk. 11) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 13. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die gutachterliche Beurteilung davon aus, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Gipser seit dem 17. Februar

2014 nicht mehr zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit bestehe dagegen eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Nach Vornahme des Einkommensvergleichs, wobei kein leidensbedingter Abzug gerechtfertigt sei, resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad (S. 1 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), das Gutachten sei – aus näher genannten Gründen – widersprüchlich (S. 3 ff.). Ausserdem sei das Valideneinkommen falsch berechnet worden. Es sei vom zu letzt erzielten Einkommen als Gipser auszugehen. Schliesslich sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % zu gewähren. Dies führe zu einer Teilrente (S. 5 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Dabei umstritten sind die Beweiskraft des Gutachtens sowie die Bestimmung des Valideneinkommens und die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges. 3.

E. 3

Rechtsanwalt Daniel Christe, welcher als Vertreter des Beschwerdeführers am 10. März

2017 ebenfalls eine Beschwerde (Urk. 4) eingereicht hatte, informierte mit Schreiben vom 3. April 2017 (Urk. 8) über seine Mandatsniederlegung. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 17. Februar 2014 stürzte der Beschwerdeführer zusammen mit einer schweren Sache auf den Rücken. Die Erstbehandlung erfolgte am 22. Februar

2014 durch Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Nephrologie. Dieser erwähnte als Befund schmerzbehaftete Bewegungen von Nacken und beiden Schultern sowie Rückenschmerzen. Der Beschwerdeführer sei seit dem 17. Februar 2014 zu 100% arbeitsunfähig (vgl. Unfallmeldung vom 20. Mai 2014, Urk. 12/12/51).

E. 3.2

Die am 13. März

2014 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS und LWS) zeigte eine leichte zervikale Spinalkanalstenose L5/6 mit aufgebrauchtem Liquorraum und leichter Pelottierung des Myelons. Eine Myelopathie liege nicht vor. Ausserdem sei es eine erosive

Osteochondrose L5/S1, beidseitige Spondylarthrosen und Anterolisthese mit beidseitigen neuroforaminalen Stenosen und möglicher Kompression der Wurzeln L5 beidseits ersichtlich gewesen (vgl. Bericht vom 13. März

2014, Urk. 12/24/10-11).

E. 3.3

PD Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Uniklinik A.____, nannte mit Bericht vom 4. Dezember 2014 (Urk. 12/24/6-7) folgende Diagnose (S. 1): - schmerzhafte sensorische Radikulopathie L5 links mit/bei: - Anterolisthese L5/S1 - isthmischer Spondylolisthese beidseits - Schmerzexazerbation seit dem im Februar 2014 erlittenen Sturz

Die Situation sei unverändert. Die Therapieoptionen seien besprochen worden. Der Beschwerdeführer wünsche kein operatives Vorgehen. Es sei ihm eine Infiltration angeboten worden (S. 1 f.).

E. 3.4

Dem am 23. Juli

2015 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht (Urk. 12/24/1-5) der Praxis von Dr. Y.____, welcher durch Dr. med. B.____, praktische Ärztin, unterschrieben wurde, ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 22. Februar 2014 behandelt werde (S. 1 Ziff. 1.2) und folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könnten (S. 1 Ziff. 1.1): - Status nach im Februar 2014 erlittenem Sturz mit schmerzhafter Radikulopathie L5 links mit/bei: - Anterolisthese L5/S1 - isthmischer

Spondylolisthese beidseits - Schmerzexazerbation seit dem Unfall - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) - akzentuierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 Z73.1) - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.5)

Die Prognose sei reserviert (S. 2 Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer sei seit Februar 2014 in der bisherigen Tätigkeit als Gipser vollständig arbeitsunfähig (S.

2 Ziff. 1.6). Auch eine angepasste Tätigkeit sei nicht möglich (S. 4 Ziff. 1.7). 3.5

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 16. August 2015 (Urk. 12/26) nebst somatischen Diagnosen folgende psychiatrische

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1 Ziff. 1.1): - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) - akzentuierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 Z73.1); Differentialdiagnose (DD): Persönlichkeitsstörung - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.5) bei bekannter somatischer Problematik im Sinne einer zusätzlichen Überlagerung

Der Beschwerdeführer sei zu drei Sitzungen erschienen (S. 2 Ziff. 1.2). An einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung sei er nicht interessiert. Auch nehme er keine Psychopharmaka. Die Prognose sei im Wesentlichen durch die somatischen Faktoren bestimmt. Hinsichtlich der psychiatrischen Diagnosen sei grundsätzlich von einer guten Prognose auszugehen (S. 3 ff. Ziff. 1.4-1.5). Aus psychiatrischer Sicht könnten keine Aussagen über die Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Ab dem 7. Januar

2015 könne mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (S. 5 f. Ziff. 1.6-1.9).

E. 3.6

Am 17. März

2016 erstatteten die Gutachter des D.____ ihr polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/40/2-41). Dabei stellten sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 36 Ziff. 7): - chronisches lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom mit aktivierter Facettarthrose, interspinöser Nearthrose, Iliosakralgelenk (ISG)-Symptomatik sowie tendomyotischer Ausstrahlung mit/bei: - isthmischer Spondylolisthesis L5/S1 ohne segmentale Instabilität - Schmerzexazerbation nach Sturztrauma am 17. Februar 2014 - beidseitigen neuroforaminalen Stenosen und möglicher Kompression der Wurzel L5 beidseits - Cubitalarthrose rechts mit schmerzfreier Bewegungseinschränkung - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2)

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten sie eine chronische Thrombophlebitis der linken Wade (S. 36 Ziff. 8).

Aus internistischer Sicht würden sich keine relevanten Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben lassen (S. 13 Ziff. 4.1.3; S. 37 Ziff. 9).

Anlässlich der klinischen orthopädischen Untersuchung

sei eine ausgeprägte Entlastung des linken Beines beim Gehen und Stehen aufgefallen. Motorische Defizite, relevante Muskelverschwächungen oder Reflexauffälligkeiten seien indessen nicht ersichtlich gewesen. Hinweise auf radikuläre Irritationen fanden sich ebenfalls nicht. Die Beweglichkeit der LWS sei bei Flexion relativ gut. Es würden sich jedoch Hypomobilitäten der lumbosakralen Bogenstrukturen sowie eine Stufenbildung im unteren Bereich der LWS zeigen. Neurologisch finde sich kein Hinweis auf eine radikuläre Irritation oder Defizitsymptomatik. Radiologisch zeige sich eine Spondylolisthesis L5/S1 bei mäßiggradig ausgeprägten Osteochondrosen in den unteren beiden Bewegungssegmenten. Auf den Funktionsaufnahmen der LWS sei keine relevante segmentale Instabilität bei Flexion und Extension ersichtlich. Es handle sich somit um ein Verschleißleiden des lumbosakralen Übergangs bei hochgradiger Hyperlordose und Spondylolisthesis bei interartikulärer Ossifikationsstörung L5. Sodann zeige sich eine schmerzhafte tendomyotische Kette vom ISG ausgehend über die Trochanterregion in das linke Bein. Relevante radikuläre Irritationen oder Defizite seien nicht ersichtlich gewesen.

Zusätzlich ergebe sich eine Funktionseinschränkung des rechten Ellenbogens, wobei sich radiologisch eine ausgeprägte Cubitalarthrose zeige. Zudem bestehe an der linken Wade eine chronische Thrombophlebitis wesentlicher Ausprägung mit flächiger schmerzhafter Gewebsinduration. Anzeichen einer Beteiligung der tiefen Venen würden fehlen. Die posttraumatische Symptomatik seitens der HWS habe sich nach Angaben des Beschwerdeführers vollständig zurückgebildet. Bei der klinischen Untersuchung habe sich keine zervikale Schmerzhaftigkeit provozieren und keine Funktionsstörung erkennen lassen. Es bestehe eine Fehlstatik der BWS bei thorakaler, teilfixierter Hyperkyphose und hochgradiger muskulärer Atrophie. Relevante Symptome würden sich derzeit diesbezüglich nicht ableiten lassen (S. 20 f. Ziff. 4.2.5; S. 37

Ziff. 9). Die konservativen Möglichkeiten bezüglich der Behandlung der aktivierten Arthrose seien nicht ausgeschöpft. Zu diskutieren sei auch ein operatives Vorgehen im Sinne einer Spondylodese des lumbosakralen Übergangs. In der Tätigkeit als Gipser sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig. Durch eine suffiziente Therapie sei die Wiedereingliederung in eine leichte Tätigkeit realistisch (S. 22 Ziff. 4.2.8-4.2.9).

Neurologisch lasse sich kein sicheres radikuläres Irritations- oder Ausfallphänomen nachweisen. Die Lasègue-Zeichen seien beidseits negativ. Sichere Paresen würden sich nicht nachweisen lassen. Es falle einzig eine linksseitige Gefühlsstörung auf, welche ohne jegliche peripher neurogene oder radikuläre Zuordnung sei. Auch bestünden Hinweise auf eine Betonung der Beschwerden. Generalisierte Schmerzen lägen allerdings nicht vor. Radiologisch finde sich eine Listhesis

lumbosakral mit Foraminale Stenose linksbetont L5/S1. Dies wäre mit einem Reizphänomen L5 links vereinbar. Aus rein neurologischer Sicht sollte der Beschwerdeführer arbeitsfähig sein (S. 26

Ziff. 4.3.5).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Anpassungsstörung. Das Ausmass der Beschwerden sei objektiv nicht völlig erklärbar. Die Kriterien einer Depression seien nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer berichte zwar über Grübeln, aufbrausendes Verhalten, Nervosität, Gedankenkreisen und Schlafstörungen. Der Antrieb sei allerdings erhalten und die Stimmung wirke nicht wesentlich in den depressiven Bereich verabschiedet. Er fühle sich psychisch gesund und lehne eine ambulante Therapie sowie Medikation ab (S. 33 f. Ziff. 4.4.5; S. 37 f. Ziff. 9). Aktuell lägen eine Somatisierungsstörung und Zeichen einer leichten depressiven Episode vor. Die Symptome würden jedoch in einer Anpassungsstörung aufgehen. Eine Akzentuierung der Persönlichkeit könne angenommen werden. Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung fänden sich nicht (S. 34 Ziff. 4.4.6). Ein Behandlungsversuch sollte unternommen werden (S. 34 f. Ziff. 4.4.7).

Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer durch die lumbosakrale Problematik deutlich in seiner körperlichen Belastbarkeit beeinträchtigt sei. Es bestehe jedoch zusätzlich eine relevante psychische Überlagerung (S. 38 Ziff. 9). Für die Tätigkeit als Gipser sei er nicht mehr geeignet. Eine angepasste leichte Tätigkeit sei vollschichtig im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen möglich. Das Rendement sei um etwa 30 % vermindert. Zu vermeiden seien häufiges Bücken, regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, stereotype Körperhaltungen sowie Überkopfarbeiten. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten seien auszuschliessen. Der Beschwerdeführer sei nicht geeignet für Tätigkeiten mit höheren geistigen Anforderungen und Arbeiten, die

Flexibilität er fordern würden (S. 38 Ziff. 10-11).

E. 3.7

Mit Stellungnahme vom 24. März

2016 erklärte

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), dass die Gutachter zu plausiblen Diagnosen gekommen seien, die Schlussfolgerungen hinsichtlich der bestehenden Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aber nur bezüglich der somatischen Diagnosen klar und nachvollziehbar seien. Es sei nicht wirklich klar, welche Auswirkung die Gutachter den psychiatrischen Diagnosen zumessen würden (vgl. Urk. 12/49 S. 6).

E. 3.8

Der orthopädische Gutachter des D.____ beantwortete die vom RAD gestellte Rückfrage mit Schreiben vom 8. Juni

2016 (Urk. 12/43) in dem Sinne, als es beim am 17. Februar 2014 erlittenen Prellungs-/Stauchungstrauma der Wirbelsäule zu einer Aktivierung eines bereits vorbestehenden Verschleissleidens der LWS gekommen sei. Trotz eines schwankenden Beschwerdeverlaufes sei seit dem 17. Februar

2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Gipser gegeben. Eine adaptierte Tätigkeit sei sechs Wochen nach dem Unfallereignis vom 17. Februar 2014 wieder möglich gewesen.

E. 3.9

Am 11. Juli

2016 beantwortete sodann der psychiatrische Gutachter des D.____ die vom RAD gestellte Rückfrage und gab an, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig sei, jedoch die Leistungsfähigkeit um zirka 30 % reduziert sei. Die Reduktion der Leistungsfähigkeit sei nicht additiv zur somatischen Einschätzung (vgl. Schreiben vom 11. Juli 2016, Urk. 12/45).

E. 3.10

Mit Stellungnahme vom 3. August

2016 erklärte RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dass somit die psychiatrischen Einschränkungen in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit nicht wesentlich seien. Die somatische Einschätzung

durch

Dr. E.____ sei als Grundlage anzunehmen (vgl. Urk. 12/49 S. 7). 4. 4.1

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erfolgte eine eingehende Begutachtung durch die Ärzte des D.____ (Urk. 12/40/2-41) mit den notwendigen Untersuchungen in internistischer, orthopädischer, neurologischer sowie psychiatrischer Hinsicht mit jeweils ausführlicher Befundaufnahme (vgl. S.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 12

f. Ziff. 4.1.1, S. 16 ff. Ziff. 4.2.3, S. 24 ff. Ziff. 4.3.3, S. 31 Ziff. 4.4.3). Das in Kenntnis der Vorakten (vgl. S. 3 ff. Ziff. 2) erstellte Gutachten erweist sich als umfassend, wobei auch die geklagten Beschwerden (vgl. S. 12 Ziff. 3.6, S. 15 Ziff. 4.2.2, S. 23 f. Ziff. 4.3.2, S. 30 f. Ziff. 4.4.2) in angemessener Weise berücksichtigt wurden. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers wurden umfassend sowie in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dargestellt.

Die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach der Beschwerdeführer aufgrund der lumbosakralen Problematik in der bisherigen Tätigkeit als Gipser seit dem im Februar 2014 erlittenen Sturz nicht mehr arbeitsfähig ist, in einer angepassten Tätigkeit dagegen bereits sechs Wochen danach wieder eine volle Arbeitsfähigkeit mit reduzierter Leistungsfähigkeit von 30 % bestanden hat (vgl. S.

38 Ziff. 10-11; vgl. auch Urk. 12/43; Urk. 12/45) , vermag vollumfänglich zu überzeugen. Darauf ist – den RAD-Stellungnahmen folgend (vgl. Urk. 12/49 S.

6 f.) - abzustellen. 4.2

Hinsichtlich des psychischen Leidens und insbesondere der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bleibt zu erwähnen, dass zwar das für sämtliche psychische Leiden vorgesehene strukturierte Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 (vgl. das zur Publikation vorgesehene Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017)

durch den Sachverständigen nicht ausdrücklich erfolgt ist. Das Gutachten erweist sich diesbezüglich aber als genügende Grundlage und die Indikatoren können schlüssig beurteilt werden . Dabei fällt insbesondere auf, dass der Beschwerdeführer bisher – abgesehen von drei Sitzungen bei Dr. C.____

- keinerlei psychiatrische Therapieoptionen wahrgenommen hat und sich daran auch nicht interessiert zeigt (vgl. Urk. 12/26 S. 2 ff. Ziff. 1.2, Ziff. 1.4-1.5; Urk. 12/40/2-41 S. 34 f.

Ziff. 4.4.5 , Ziff. 4.4.7) , keine relevante Persönlichkeitsstörung festgestellt werden konnte (vgl. Urk. 12/40/2-41 S. 34 Ziff. 4.4.6) und schliesslich der geschilderte Tagesablauf ein doch reges Aktivitätsniveau mit Pflege sozialer Kontakte aufweist (vgl. Urk. 12/40/2-41 S. 29). Eine ausführliche Prüfung sämtlicher Standardindikatoren erübrigt sich aller dings, da die aus psychiatrischer Sicht attestierte Reduktion der Leistungsfähigkeit ohnehin nicht additiv zur somatischen Beurteilung ist (vgl. Urk. 12/ 45). 4.3

Die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Einwände (vgl. Urk. 1 S.

ff.) erweisen sich als nicht stichhaltig. Entgegen seinen Ausführungen ist kein Widerspruch darin zu erkennen, dass der orthopädische Gutachter im Teilgutachten eine Wiedereingliederung in eine leichte Tätigkeit als realistisch betrachtete

und sodann auf Nachfrage des RAD angab, dass eine angepasste Tätigkeit bereits sechs Wochen nach dem Sturz wieder zumutbar gewesen sei. So ging der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung keiner Arbeit nach, weshalb die Aufnahme einer Tätigkeit und somit eine Wiedereingliederung auch lediglich in der Zukunft erfolgen kann. Dazu steht nicht im Widerspruch, dass ihm aus medizinischer Sicht eine angepasste Arbeitstätigkeit schon viel früher zumutbar gewesen wäre.

Auch aus der von ihm geltend gemachten unklaren Abgrenzung zwischen somatischer und psychischer Einschränkung kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten. Anlässlich der Konsensbeurteilung sämtlicher Gutachter wurde ausdrücklich festgehalten, dass die Verminderung des Rendements um etwa 30 % aus somatischer und psychiatrischer Sicht besteht (vgl. Urk. 12/40/2-41 S.

38 Ziff. 11). Die RAD-Nachfrage an den psychiatrischen Gutachter erfolgte einzig deshalb, weil dessen Teilgutachten keine eigenständige Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit entnommen werden konnte. Dies ändert aber nichts an der erfolgten Konsensbeurteilung, worauf der psychiatrische Gutachter auch hinwies, indem er erwähnte, dass die von ihm attestierte Leistungseinschränkung von 30 % nicht zu addieren sei (vgl. Urk. 12/45).

Ausserdem bleibt anzumerken, dass vor allem der Gesamtbewertung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte grosses Gewicht beigemessen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_747/2016 vom 21. März 2017 E. 2.2.4). 4.4

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der lumbosakralen Problematik die bisherige Tätigkeit als Gipser seit dem am 17. Februar 2014 erlittenen Sturz nicht mehr zumutbar ist. In einer angepassten Tätigkeit in Beachtung des Belastungsprofils war er dagegen bereits sechs Wochen nach dem Sturz wiederum vollschichtig arbeitsfähig, wobei die Leistungsfähigkeit um 30 % vermindert ist. 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen, wo bei der Beschwerdeführer unbestrittenemassen als zu 100 % Erwerbstätiger zu qualifizieren ist. Somit ist ein Einkommensvergleich nach Art.

E. 16

ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG vorzunehmen. 5.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte sowohl das hypothetische Validen- als auch das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) und dabei auf den standardisierten Durchschnittslohn für Männer in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Natur in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors (vgl. LSE 2014, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau

1), welchen sie der betriebsüblichen Arbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung bei den Männern im massgebenden Jahr 2015 (vgl. hierzu Art. 29 Abs. 1 IVG; BGE 129 V 222) anpasste (vgl. Urk. 2 S. 2; Urk. 12/48). Diesem Vorgehen ist –

angesichts der nachfolgenden Ausführungen zum Validen einkommen (vgl. nachstehend E. 5.3) sowie der Tatsache, dass der ungelernete Beschwerdeführer derzeit keine Erwerbstätigkeit mehr ausübt - zuzustimmen. Somit kann aus nahmsweise von der ärztlich geschätzten Arbeits (un) fähigkeit ohne Weiteres – unter Berücksichtigung eines allfälligen leidensbedingten Abzuges (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75) – auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_450/2014 vom 24. Juli 2014 E. 7.3). 5.3

Bei der Be messung des strittigen hypothetischen Valideneinkommens ist zu be achten , dass der Beschwerdeführer zwar kurz vor dem am 17. Februar

2014 erlittenen Sturz und somit dem Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens einen Arbeitsvertrag mit der G.____ GmbH als Gipser im Stundenlohn ab schloss, wobei der Arbeitsbeginn am 10. Februar 2014 war (vgl. Arbeitsvertrag vom 7. Februar

2014, Urk. 12/12/98). Bereits ab dem 29. April

2014 war er aller dings als arbeitslos gemeldet und bezog Arbeitslosenentschädigung (Urk. 12/20/1).

Er war somit nur sehr kurze Zeit bei diesem Arbeitgeber tätig. Ungeachtet dessen hätte er die dortige Anstellung auch ohne Eintritt des Gesund heitsschadens verloren, wurde doch über diese im November

2015 der Konkurs eröffnet und das Konkursverfahren im Februar 2016 mangels Aktiven eingestellt (vgl. www.zefix.ch , zuletzt besucht am 9. März

2018). D amit ist es nicht überwiegend wahrschein lich, dass er weiterhin diesen Lohn erzielt hätte und das Valideneinkommen

ist – wie durch die Beschwerdegegnerin erfolgt - grundsätzlich gestützt auf statistische Durchschnittslöhne zu ermitteln (vgl. Urteil e des Bundesgerichts 8C_741/2016 vom 3. März

2017 E.

6 und 8C_90/2010 vom 23. Juli

2010 E. 6.2.1.1). 5.4

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 7) erweist sich angesichts der Gesamtumstände schliesslich e in leidensbedingter Abzug als nicht gerechtfertigt. So wurden die gesundheitlichen Einschränkungen bereits bei der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt und dürfen nicht zu einer doppelten Anrechnung führen (vgl. Urteil des Bundesge richts 8C_536/2014 vom 20. Januar

2015 E. 4.3). Der Umstand, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich schwere Arbeit nicht mehr zumutbar ist, führt nicht automatisch zu einer weiteren Verminderung des hypothetischen Invali denlohns, umfasst der Tabellenlohn im tiefsten Kompetenzniveau bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2). Ein Abzug wegen Teilzeitarbeit ist ebenfalls nicht gerechtfertigt, ist der Beschwerdeführer nach der gutachterlichen Beurteilung in der Lage , die Arbeitsfähigkeit in einer ange passen Tätigkeit vollschichtig auszuüben bei lediglich reduzierter Leistungsfä higkeit (vgl. Urk. 12/40/2-41 S. 38

Ziff. 11, Urk. 12/45; Urteil des Bundesgerichts 9C_158/2016 vom 5. April 2016 E. 4.2.2). Sodann wirkt sich das Alter im Bereich der Hilfsarbeiten grundsätzlich nicht zwingend lohnsenkend aus, wobei Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch

altersun abhängig nachgefragt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2015 vom 17. November

2015 E. 3.2.4). Zwar verfügt der Beschwerdeführer nur über die Aufenthaltbewilligung B (Urk. 12/7). Es ist aber nicht davon auszugehen, dass er deswegen – insbesondere bei einer Hilfstätigkeit im tiefsten Kompetenzniveau – in relevanter Weise weniger verdienen kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts I

210/05 vom 10. November

2005 E. 3.5). Die fehlende Berufsausbildung begründet ebenfalls keinen Anspruch auf einen Abzug, ist diese doch bei der Bestimmung des Kompetenzniveaus zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_427/2011 vom 15. September

2011 E. 5.2). Dem wurde hier Rechnung getragen, indem die Tabellenlöhne des niedrigsten Kompetenzniveaus, welches keine Berufsausbildung erfordert, verwendet wurden. Einfache und repetitive Tätigkeiten erfordern schliesslich weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar

2016 E. 3.4.2). 5.5

Folglich entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, womit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 30 % resultiert.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6 .

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69

Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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: - Rechtsanwalt Manfred Lehmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 1

5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Meierhans

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