

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00302 vom 3. April 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00302](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00302)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00302 du 3 avril 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00302 del 3 aprile 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). 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**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein ren tenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG, BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fach ärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2).

### **E. 1.3**

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich 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 Erkrankungen 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 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3).

#### **E. 1.4**

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. 1.5**

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). 2.

#### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 9. März 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Februar 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Sache sei zu näher bezeichneten Zwecken an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 1 f. Ziff. 1-2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. April 2017 (Urk. 4) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 2. Mai 2017 (Urk. 6) wies das Gericht die Gutachter darauf hin, dass es nicht seine Aufgabe sei, die Antworten auf die den Gutachtern gestellten Fragen in den einzelnen Teilgutachten zusammenzusuchen, sondern die Aufgabe der Begutachtungsstelle, der rechtsanwendenden Behörde die gestellten Fragen

zusammenhängend zu beantworten (S. 2 E. 2), weshalb eine ergänzende Stellungnahme im Sinne einer Nachbesserung eingeholt werde (S. 2 E. 3) .

Die ergänzende Stellungnahme der Y.\_\_\_\_-Gutachter wurde am 23. Juni 2017 erstattet (Urk. 9). Am 17. Juli 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 11) und am 11. August 2017 nahm der Beschwerdeführer Stellung (Urk. 13), was den Parteien am 14. August 2017 je zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gemäss dem eingeholten Gutachten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit und eine solche von 90 % in angepasster Tätigkeit (S. 2 oben). Das diagnostizierte psychische Leiden sei aus näher dargelegten Gründen nicht invalidisierend (S. 2 f.).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), das eingeholte Gutachten leide an näher dargelegten Mängeln (S. 6 ff. lit. B1-2) und die darin attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % (S. 9 f. lit. B3) beziehungsweise 90 % (S. 10 lit. B4) vermöge nicht einzuleuchten, weshalb das Gutachten nach Massgabe der rechtsprechungsgemässen Kriterien - und in näher dargelegter Weise (S. 10 f.) - zu ergänzen sei (S. 10 f. lit. B5).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist mithin, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält, und ob zu deren Beurteilung auf das erstattete - und mittlerweile ergänzte (vgl. Urk. 9) - Gutachten abzustellen ist.

### **E. 3**

Die Suva stellte die von ihr erbrachten Leistungen mit Verfügung vom 17. Juni 2014 (Urk. 5/153) und Einspracheentscheid vom 11. November 2014 (Urk. 5/170) ein, was vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 11. Januar 2016 im Verfahren Nr. UV.2014.00288) und vom Bundesgericht mit Urteil vom 12. April 2016 bestätigt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Am 28. Mai 2010 hielt der Beschwerdeführer sein Fahrzeug auf einer Hauptstrasse innerorts an, um eine Fussgängerin passieren zu lassen, worauf ein hinter ihm fahrendes Auto auf seines auffuhr (S. Urk. 5/103/12/2-9 S. 6). Laut der biomechanischen Kurzbeurteilung lag die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung seines Fahrzeugs knapp innerhalb oder oberhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h (Urk. 5/103/51 S. 2 unten).

#### **E. 3.2**

Die Erstbehandlung erfolgte im Z.\_\_\_\_, wo eine Thoraxkontusion und eine HWS-Distorsion diagnostiziert wurden; nach stationärer Commotio-Überwachung wurde der Beschwerdeführer mit persistierend leichten Kopfschmerzen in ordentlichem Allgemeinzustand entlassen (Urk. 5/103/14 S. 1). Eine gleichentags erstellte Computertomographie (CT) der HWS ergab keine traumabedingte ossäre Pathologie der HWS (Urk. 5/103/24).

### **E. 3.3**

Am 27. August 2010 wurde über ein am 18. August 2010 in der A.\_\_\_\_ erfolgtes ambulantes Assessment berichtet (Urk. 5/103/38). Die ursprünglich empfohlene und mit dem Patienten vereinbarte stationäre Rehabilitation (S. 4 unten) sei angesichts der von diesem geäußerten Vorbehalte (vgl. Urk. 5/103/32) nicht mehr angezeigt (S. 4).

### **E. 3.4**

In der Folge wurde der Beschwerdeführer unter anderem von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie - und (laut Briefkopf) „Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie“ -, behandelt, worüber dieser am 27. Oktober 2010 (Urk. 5/103/62), am 16. November 2011 (Urk. 5/103/174), am 18. Juli 2012 (Urk. 5/102/210) und am 13. August 2012 (Urk. 5/102/224) berichtete.

Ferner war er im C.\_\_\_\_ in Behandlung, worüber am 3. Januar 2011 (Urk. 5/103/98), am 16. Januar 2012 (Urk. 5/102/84/23), am 15. Juni 2012 (Urk. 5/102/205/2-3), am 22. April 2013 (Urk. 5/129/7-10) und am 22. Oktober 2013 (Urk. 5/129/6) berichtet wurde.

Vom 17. Januar bis 18. März 2011 weilte der Beschwerdeführer stationär in der D.\_\_\_\_ worüber am 11. April 2011 berichtet wurde (Urk. 5/103/121).

### **E. 3.5**

Am 19. September 2016 erstatteten die Ärzte des Y.\_\_\_\_ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 5/202/1-31).

Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 21 lit. D1) nannten sie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD10 F45.4).

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 21 lit. D2): - sonstige anhaltende affektive Störung (ICD-10 F33.8) - Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F43.9) - chronisches Cervicovertebralsyndrom mit mittelgradig bis fortgeschrittener demonstrierter Funktionseinschränkung ohne radikuläre Defizitsymptomatik - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links im Zustand nach Nukleotomie, Dekompression L4/5 links 20. September 2013 - Status nach Cholezystektomie - Status nach Appendektomie

In ihrer Beurteilung führten sie unter anderem aus, zusammenfassend, unter Berücksichtigung sämtlicher Fachgebiete, ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 70 % und von 90 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit (S. 23 oben).

Das von ihnen formulierte zusammenfassende Belastungs-/Ressourcenprofil im polydisziplinären Konsens lautete wie folgt (S. 23): Optimal geeignet sind überwiegend sachorientierte, regelmässige, gut strukturierte Tätigkeiten, ohne höhere Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. In körperlicher Hinsicht ist der Versicherte in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 15 kg durchzuführen, Tätigkeiten in Zwangshaltungen, über Kopf (Vorbeuge) sollten vermieden werden. Idealerweise sollte eine Tätigkeit im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen durchgeführt werden. Tätigkeiten unter dem Einfluss von extremen Temperaturschwankungen, Hitze, Kälte, Nässe sollten ebenfalls vermieden werden

### **E. 3.6**

In der ergänzenden Stellungnahme vom 23. Juni 2017 (Urk. 9) führten die Y.\_\_\_\_-Gutachter unter Bezugnahme auf die gemäss BGE 141 V 281 massgebenden Standardindikatoren (vorstehend E. 1.3) zur Ausprägung der diagnose relevanten Befunde aus, der Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Hinsichtlich der Lokalisation der Schmerzen lägen Nackenschmerzen sowie lumbale Rückenschmerzen vor. Die Schmerzen hätten zum einen durchaus einen organischen Hintergrund, zum anderen bestehe eine psychogene Überlagerung beziehungsweise ein Teil des Schmerzerlebens sei nicht-organisch beziehungsweise psychogen bedingt (S. 1 Ziff. 1).

Es bestünden in körperlicher Hinsicht aufgrund der Schmerzen relevante Funktions einschränkungen, dies gemäss dem im Gutachten formulierten Belastungsprofil. Aus diesem genannten Belastungsprofil ergebe sich unmittelbar, was nicht mehr möglich sei beziehungsweise in welchen Bereichen (hinsichtlich Arbeitsschwere und Beweglichkeit) Funktionseinschränkungen bestünden. Es ergebe sich damit, dass die beim Versicherten vorliegenden Schmerzen erhebliche körperliche Auswirkungen hätten und zahlreiche berufliche Tätigkeiten nicht mehr möglich seien (S. 2 Mitte).

Als Anmerkung wiesen sie darauf hin, dass der Versicherte eine Funktionsstörung im Bereich der HWS, nämlich eine Einschränkung der Kopfbeweglichkeit, beklage. Hinsichtlich dieser Funktion (Kopfdrehung) habe sich eine deutliche Inkonsistenz gezeigt. Der Orthopäde habe berichtet, dass der Versicherte während der Exploration Bewegungen der HWS mit nicht wesentlichen Einschränkungen habe durchführen können, bei der expliziten Untersuchung der HWS (aber) eine deutliche Funktionseinschränkung demonstriert habe. Es sei hier von Aggravation auszugehen, wobei aber dennoch, auch nach Abzug der Aggravation, noch von relevanten schmerzbedingten Funktionseinschränkungen und sich daraus ergebenden Limitierungen hinsichtlich möglicher beruflicher Tätigkeiten auszugehen sei (S. 2 unten).

Schmerzen könnten sich auch auf geistige/psychische Funktionen auswirken und diesbezüglich zu Funktionseinschränkungen führen. Hinsichtlich solcher Beeinträchtigungen beschreibe der Versicherte eine Konzentrationsstörung, dies sei auch plausibel erschienen (S. 3 oben). Deren Ausprägung betreffend werde eingeschätzt, dass hier eine alltagsrelevante Beeinträchtigung vorliege, mit der Folge, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Consultant/Key Account Manager (mit hohen Anforderungen an die Durchhaltefähigkeit in konzentrativer Hinsicht) eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe, dass aber auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit, aufgrund eines reduzierten Arbeitstempos und erhöhten Pausenbedarfs, eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % vorliege beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit hier 90 % betrage (S. 3 Mitte).

Betreffend Behandlungserfolg/Behandlungsresistenz wiesen sie darauf hin, dass der Versicherte zwei Monate nach dem Unfall mit einer psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung begonnen habe, diese aber nach der Leistungseinstellung durch die Suva aufgrund der hohen zu erwartenden Kosten nicht fortgesetzt habe (S. 3 Ziff. 2).

Betreffend Eingliederungserfolg oder -resistenz wiesen sie darauf hin, dass der Versicherte von Oktober 2011 bis August 2013 an relativ umfangreichen beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilgenommen habe. Eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt sei nicht gelungen, wobei hier vermutlich auch körperliche Beeinträchtigungen eine Rolle gespielt hätten. Zu einer nach der Behandlung einer

zwischenzeitlich aufgetretenen Diskushernie in Aussicht genommenen beruflichen Abklärung im IT-Bereich sei es dann nicht gekommen. Der Versicherte habe also ganz offensichtlich vorliegende Eingliederungsmöglichkeiten nicht genutzt. Zwar bestehe kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen dem Schweregrad einer Gesundheitsschädigung und der Kooperativität/Motivation hinsichtlich Eingliederungsmassnahmen, es könne aber zumindest festgestellt werden, dass der Versicherte bestehende Möglichkeiten, die Auswirkungen seiner Gesundheitsschädigung auf die Leistungsfähigkeit im beruflichen Bereich durch weitere Eingliederungsmassnahmen zu reduzieren, nicht genutzt habe (S. 4 Ziff. 3).

Es lägen zwei psychische Komorbiditäten vor, zum einen die Diagnose einer sonstigen anhaltenden affektiven Störung (F33.8), zum anderen die Diagnose einer Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet (F43.9). Es werde aber eingeschätzt, dass es sich um mässig ausgeprägte psychische Störungen handle, die nicht wesentlich ressourcenmindernd seien (S. 5 Ziff. 4).

Von der Primärpersönlichkeit her sei der Versicherte leistungsorientiert, wobei sich unter Berücksichtigung der Unterlagen und des Eindrucks in der Untersuchungssituation ergeben habe, dass äussere Leistung auch eine deutliche selbstwertstabilisierende Wirkung habe oder gehabt habe. Hinweise für eine Persönlichkeitsakzentuierung oder gar Persönlichkeitsstörung hätten sich nicht ergeben (S. 5 Ziff. 5).

Den sozialen Kontext betreffend wurde ausgeführt, die soziale Situation sei belastet durch eine angespannte wirtschaftliche Situation. Des Weiteren lebe der Versicherte in Trennung. Er habe zwar zuletzt zusammen mit seiner Tochter und seiner Ehefrau in einem gemeinsamen Haushalt in Ecuador gelebt, zur Ehefrau habe er nur noch eine freundschaftliche Beziehung (S. 5 Ziff. 6).

Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen betreffend wurde ausgeführt, der Versicherte sehe sich nur zu einer geringfügigen Tätigkeit im Umfang von 20 % in der Lage. Dies sei diskrepant zu den Aktivitätenniveaus in den Bereichen Freizeit und Haushalt. Diesbezüglich wurde namentlich der auf Seite 33 f. des Gutachtens geschilderte detaillierte Tagesablauf noch einmal wiedergegeben (S. 5 Ziff. 7). Es wurden gewisse soziale Kontakte genannt und erwähnt, dass der Versicherte öffentliche Verkehrsmittel

benutze und ab und zu mit einem von einem Kollegen entliehenen Auto fahre. Reisen habe er lediglich nach Ecuador unternommen, wo er ab 2015 gelebt habe und wo seine Tochter und die von ihm getrennte Frau wohnen (S. 6 oben).

Zum behandlungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck wurde darauf hin gewiesen, dass der Versicherte eine in den ersten drei Jahren nach dem Unfall unternommene ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Therapie aus finanziellen Gründen nicht fortgesetzt habe. Primär weise dies auf einen eingeschränkten Leistungsdruck hin. Relativiert werden müsse diese Aussage allerdings aufgrund der Tatsache, dass der Versicherte ein eher somatisch orientiertes Krankheitsmodell habe. Auf der anderen Seite bestünden vor dem Hintergrund der nicht fortgesetzten ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Therapie nach Beendigung der Finanzierung durch die Suva doch erhebliche Therapiereserven. Diese wären insbesondere dann relevant, wenn es zu einer Verschlechterung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung käme (S. 6 Ziff. 8).

Eingliederungsmassnahmen seien in der Vergangenheit durchgeführt worden, insofern bestehe bis zu einem gewissen Grade ein eingliederungsanamnestic ausgediesener Leidensdruck. Entsprechend vorliegenden Berichten sei das dies bezüglich Potenzial aber nicht ausgeschöpft, vorgeschlagen worden sei nach Abbruch im Jahr 2013 eine berufliche Abklärung im IT-Bereich, zu der es nicht gekommen sei (S. 6 Ziff. 9).

#### **E. 4.1**

Im Y.\_\_\_\_-Gutachten (vorstehend E. 3.5) wurde die somatoforme Schmerz störung als Diagnose mit - näher quantifizierter - Auswirkung auf die Arbeits fähigkeit eingestuft. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft wurden zwei weitere psychiatrische Diagnosen (sonstige anhaltende affektive Störung; Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet) und zwei somatische Diagnosen (Cervicovertebralsyndrom; lumbospondylogenes Schmerz syndrom).

In ihrer ergänzenden Stellungnahme (vorstehend E. 3.6) legten die Y.\_\_\_\_-Gut achter sodann näher dar, aus welchen Gründen sie der somatoformen Schmerz störung - nicht aber den weiteren psychiatrischen Diagnosen - eine die Arbeits fähigkeit einschränkende Wirkung beimassen. Sie erachteten insbe sondere die vom Beschwerdeführer beschriebene Konzentrationsstörung als plausibel und durch die erlebten Schmerzen verursacht. Darin erblickten sie eine alltagsrele vante Beeinträchtigung, welche zu einer Einschränkung der Arbeits fähigkeit von 30 % in der zuletzt ausgeübten, diesbezüglich anspruchs vollen Tätigkeit und zu einer solchen von 10 % in weniger anspruchsvollen, adap tierten Tätig keiten führt.

#### **E. 4.2**

Die Beurteilung erweist sich demnach als nachvollziehbar begründet. Sie ist überdies eingebettet in ausgesprochen differenzierte Angaben zu den einzelnen Standardindikatoren, die es den Gutachtern ermöglichen, die Arbeitsunfähigkeit gleichsam aus dem „ Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen “ (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 ) abzuleiten.

Die Gutachter sind somit bei der Beantwortung der Frage, wie sie das Leistungs vermögen einschätz en , den einschlägigen Indikatoren gefolgt, sie haben aus schliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folgen der gesunden lichen Beeinträchtigung sind , und ihre versicherungsmedizinische Zumutbar keitsbeurteilung ist auf objektivierter Grundlage erfolgt (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.2).

Das Gutachten erfüllt auch alle übrigen praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, etwas anderes wurde - nach Vorliegen der vom Gericht ange ordneten ergänzenden Stellungnahme - auch von den Parteien nicht vor gebracht.

Es ist somit auf das Gutachten abzustellen, womit der Sachverhalt dahingehend feststeht, dass eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der zuletzt ausgeübten und von 90 % in leidensadaptierten Tätigkeiten besteht.

#### **E. 4.3**

Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (vorste hend E. 4.2) ist auszuschliessen, dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vorstehend E. 1.4) erreicht wird.

Aus diesem Grund erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

### **E. 5.1**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

### **E. 5.2**

Allfällig von der Beschwerdegegnerin zu übernehmende Gutachtenskosten sind keine angefallen, da die ergänzende Stellungnahme der Gutachter als Nachbesserung ihres Gutachtens eingeholt wurde und deshalb nicht mit einer Rechnungsstellung verbunden war. 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 George Hunziker - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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  
Tiefenbacher

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