

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00591 vom 14. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00591

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00591 du 14 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00591 del 14 settembre 2017

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 rentenausschliessendes 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; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

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

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gebernefalls auch andere

Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Schneider seit November 2011

nicht mehr, in einer leidensangepassten Tätigkeit - abweichend von der Beurteilung im B.____-Gutachten - jedoch voll arbeitsfähig sei, da die gutachterlich festgestellten psychischen Leiden aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht berücksichtigt werden könnten. Davon ausgehend resultiere - aus näher dargelegten Gründen - kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Die vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustands aufgrund des im Juni

2014 erlittenen Herzinfarkts könne ebenfalls nicht berücksichtigt werden, da für dieses neue Leiden erneut eine einjährige Wartezeit hätte absolviert werden müssen, das Herzleiden den Beschwerdeführer aber bereits vor Ablauf der Wartezeit nicht mehr in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt habe (Urk. 2 S. 2 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer rügte in seiner Beschwerde (Urk. 1) vorab die schleppende Verfahrensführung der Beschwerdegegnerin, welche dazu führe, dass der Rentenentscheid sich auf ein zwischenzeitlich zwei Jahre altes und damit nicht mehr aktuelles Gutachten stütze. Sodann beanstandete er, dass sich die Beschwerdegegnerin über das schlüssige (psychiatrische) B.____-Gutachten und die darin festgestellte Restarbeitsfähigkeit von 70 % beziehungsweise unter Berücksichtigung der Herzbeschwerden von 50 %

(von Juni 2014 bis Oktober 2014) hinwegsetze (S. 6 ff. Ziff. 2). Weiter wandte er sich gegen das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen (S. 10 Ziff. 3). Schliesslich machte er geltend, dass die Verschlechterung aufgrund des erlittenen Herzinfarkts zu berücksichtigen und hierfür nicht eine neue Wartefrist zu bestehen sei (S. 10 f. Ziff. 4; vgl. S. 5 unten). Bei Durchführung eines - näher dargelegten - Einkommensvergleichs resultiere ein Rentenanspruch wie beantragt (S. 11 f. Ziff. 5-6). Wenn nicht auf das Ergebnis der Begutachtung abgestellt werde, müsse eine solche angesichts des Alters des Gutachtens zwingend wiederholt werden (S. 12 f. Ziff. 7). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage, ob zur Beurteilung seiner Restarbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf das B.____-Gutachten abzustellen ist und wie sich die gesundheitlichen Einschränkungen

in erwerblicher Hinsicht auswirken. 3. 3.1

In seinem Urteil vom 28. März

2014 (Urk. 6/62) erwog das hiesige Gericht, der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liessen sich gestützt auf die medizinische Aktenlage

- insbesondere die Berichte der behandelnden Hausärztin und des behandelnden Psychiaters C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie - nicht abschliessend beurteilen. Es sei unklar, inwieweit der Beschwerdeführer aufgrund seiner physischen und psychischen Leiden in seiner angestammten Tätigkeit als Schneider sowie in einer lei dens angepassten Tätigkeit - in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise - in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Das Gericht wies die Beschwerde gegen ein an, zur Klärung dieser Frage eine interdisziplinäre (orthopädisch-psychiatrische) Begutachtung zu veranlassen, wobei es ins Ermessen der Gutachter stellte, ob zusätzlich eine neurologische Teilbegutachtung - wie vom Beschwerdeführer beantragt - angezeigt sei (vgl.

Urk. 6/62 E. 4.6). 3.2

Mit Schreiben vom 29. Juli

2014 (Urk. 6/67) teilte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin aufforderungsgemäss (vgl. Urk. 6/66) die Namen der den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte mit und informierte gleichzeitig darüber, dass der Beschwerdeführer im Juni 2014 einen Herzinfarkt erlitten habe. Nach Einholung aktueller Berichte bei den behandelnden Ärzten (Urk. 6/71, Urk. 6/76, Urk. 6/83) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung beim B.____. 3.3

Am 23. Juni 2015 erstatteten die Ärzte des B.____

ihr Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/98 /1-60). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen und zusätzlich beigebrachten Akten (S. 3 ff.) sowie die von ihnen im April und Juni 2015 durchgeführten internistischen (S. 28 ff.), orthopädisch-traumatologischen (S. 39 ff.) und psychiatrischen (S. 51 ff.) Untersuchungen (vgl. S. 1 unten).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 oben): - koronare Herzkrankheit mit - Status nach akutem inferiorem Myokardinfarkt am 28. Juni 2014 mit PCI/Stent RCA - Status nach PCI/Stent mittlere RCX am 17. Juli 2014 - aktuell normaler Pumpfunktion des linken Ventrikels. Keine Vitien - aktuell Angina pectoris II möglich - zervikales Schmerzsyndrom mit Spinalkanal-Einengung durch Instabilität C3/4 ohne aktuelle Kompression von Nervenwurzeln - geringgradiges thorakales Schmerzsyndrom bei Rundrücken - lumbales pseudoradikuläres Schmerzsyndrom bei links-rechts-konvexer thorakolumbaler Skoliose ohne aktuell relevante Nervenwurzelirritation - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Agoraphobie (ICD-10 F40.00) ohne Angabe einer Panikstörung

Weiter nannten die Gutachter diverse Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, darunter eine kardiovaskuläre Risikokonstellation mit Status nach Nikotinabusus bis Juni 2014, anamnestisch

Dyslipidämie und anamnestisch arterieller, sehr gut eingestellter

Hypertonie (S. 17 f.).

Aufgrund der degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule attestierten die Gutachter dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit für die angestammte, vorwiegend im Sitzen und in Zwangshaltungen ausgeübte Tätigkeit als Schneider (S. 19 Mitte, S. 22 oben).

In einer adaptierten Tätigkeit attestierten die Gutachter dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (maximal sechs Stunden pro Tag). Sie führten aus, bestimmend sei die psychiatrische Sicht, wonach von einer (bloss) entsprechenden Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Aus orthopädischer und internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer für Tätigkeiten, welche dem von ihnen formulierten Belastungsprofil entsprächen, mit voller Arbeitszeit und Leistung arbeitsfähig (S. 22 Mitte).

In der konsensualen Beurteilung des Belastungs- und Ressourcenprofils führten die Gutachter aus, die Anamnese erinnere aus internistisch-kardiologischer Sicht derzeit an eine stabile Angina pectoris II. Diese verhindere berufliche Tätigkeiten, welche mit raschen, mittelschweren bis schweren körperlichen Tätigkeiten verbunden seien. Namentlich seien zügige oder auch plötzliche körperliche Handhabungen, rasches Gehen und zügiges Herumtragen von Gegenständen über fünf bis zehn Kilogramm nicht zumutbar. Dagegen seien ruhige Tätigkeiten in vornehmlich sitzender oder auch stehender und leicht gehender Position aus rein kardialer Sicht auch heute ganztägig möglich. Sollte es gelingen, der eventuell noch vorhandenen residuellen Belastungsschämie Herr zu werden, wären aus kardialer Sicht auch wieder wechselnd belastende berufliche Tätigkeiten mit sicher bis zu mittelschweren Belastungen denkbar. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, mit regelmässigem Wechsel von Stehen, Sitzen und Gehen, mit regelmässigem Heben und Tragen von Lasten von fünf bis zehn Kilogramm, ohne häufiges Knien oder Bücken, Treppensteigen und ohne Klettern auf Leitern und Gerüsten mit voller Arbeitszeit und Leistung arbeitsfähig. Die zumutbare Gehstrecke sei aufgrund der erhobenen Befunde nicht limitiert. Aus psychiatrischer Sicht sollte die Tätigkeit viele Pausen ermöglichen, keinen hohen Zeit- und Leistungsdruck aufweisen, keinen übermässigen Kundenkontakt oder keine Teamarbeit erfordern, kein Multitasking beinhalten sowie Rückzugsmöglichkeiten erlauben (S. 21 unten).

Zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, betreffend die bisherige Tätigkeit als Schneider bestimme die orthopädische Einschätzung das Bild. Demnach habe entsprechend der Akten etwa ab dem 1. November

2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit falle es aus psychiatrischer Sicht schwer, den Grad der Arbeitsfähigkeit festzulegen, da in den Akten und Berichten biographische Angaben, eine persönliche Anamnese und eine Familienanamnese fehlten. Auch werde bei den Schmerzen nicht diskutiert, ob eventuell psychische Ursachen eine Rolle spielten, sodass die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung aus dieser Zeit ohne objektivierbaren Psychostatus schwierig nachvollziehbar sei. Mithin müsse aus polydisziplinärer Sicht auf die internistische und orthopädische Beurteilung abgestellt werden, wonach der Beschwerdeführer für leidensadaptierte Tätigkeiten mit voller Arbeitszeit und Leistung arbeitsfähig gewesen sei, mit Ausnahme der (etwas arbiträr postulierten) vollständigen Arbeitsunfähigkeit während eines Monats nach dem erlittenen Herzinfarkt und einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit für zwei weitere Monate (S. 23 Mitte und S.

23 oben, vgl. auch S. 58 f.). 3. 4

Die Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin sprachen sich in ihrer versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 1. Juli 2015 für ein Abstellen auf das B.____ -Gutachten aus. Sie führten unter anderem aus, die Gutachter kämen nach ausführlicher fachspezifischer Diskussion in einer interdisziplinären Zusammenfassung zu plausiblen Diagnosen und nachvollziehbaren Schlussfolgerungen hinsichtlich der bestehenden Leistungsfähigkeit (Urk. 6/108 S. 7 Mitte). 4. 4.1

Das B.____ - Gutachten

(vorstehend E. 3.3) basiert auf allseitigen Untersuchungen und beleuchtet den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie die Auswirkungen seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit umfassend. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten, insbesondere auch den nach Ergehen des Gerichtsurteils vom 28. März 2014 eingeholten (vgl. vorstehend E. 3.2), abgegeben. Die medizinische Situation, namentlich die gestellten Diagnosen,

wurden

nachvollziehbar dargestellt und die Schlussfolgerungen begründet. Der am Gutachten beteiligte Psychiater erläuterte insbesondere auch, weshalb seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von derjenigen des behandelnden Psychiaters C.____ abweicht (Urk. 6/98 S. 58 unten),

wobei der Beschwerdeführer die diesbezüglichen Ausführungen als grundsätzlich nachvollziehbar und schlüssig bezeichnete (Urk. 1 S. 6 unten).

Insgesamt steht damit fest, dass das B.____ -Gutachten die vom Bundesgericht

aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (vorstehend E. 1.5) erfüllt, sodass - wie auch von den RAD-Ärzten empfohlen (vorstehend E. 3.4) - grundsätzlich darauf

abzustellen ist. 4.2

Zwischen den Parteien unbestritten und gestützt auf das B.____ - Gutachten

auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Schneider seit November

2

E. 6

/6/1 und Urk. 6/12). Im Oktober 2004 gründete er die A.____ GmbH, für welche er vollzeitlich tätig war. 2006 nahm er einen neuen Partner auf. Nachdem der Versicherte ab 24. Oktober 2011 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben war, trat er per Ende Dezember 2011 aus der Firma aus (Urk. 6/6/3 unten, Urk. 6/7 Ziff. 5.4, Urk. 6/18 Ziff. 2.1-2 und Ziff. 2.7-9, Urk. 6/39/8-10).

Unter Hinweis auf Rücken- und Schulterschmerzen meldete sich der Versicherte am 26. Januar

2012 (vgl. Urk. 6/11) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/7). Am 5. Juni 2012 teilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten mit, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen zurzeit nicht nötig seien, da für angepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 6/30). Mit Verfügung vom 26. September

2013 (Urk. 6/58) verneinte sie alsdann einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 6/60/3-10) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 28. März

2014 teilweise gut und wies die Sache zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurück (Urk. 6/62; Prozess Nr. IV.2013.00975).

E. 7

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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. 8.15

: 70 x 100) herangezogen würde (Invaliditätsgrad

29 %) . Darauf hat die Beschwerdegegnerin zutreffend

hingewiesen (Urk. 2 S. 2 oben). Daran änderte sich selbst dann nichts, wenn das Invalideneinkommen um den maximal möglichen Abzug von 25 % (BGE 126 V 75) gekürzt würde.

Damit ergibt sich, dass der Beschwerdeführer nicht rentenrelevant in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist. 5.5

Zu prüfen bleibt, ob im Zusammenhang mit dem am 28. Juni

2014 erlittenen Herzinfarkt eine anspruchsbegründende Invalidität vorliegt. Die vom Beschwerdeführer angerufene

(Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 4.2) Bestimmung von Art. 88a Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), gemäss welcher bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat, setzt voraus, dass bei Eintritt der anspruchsbeflussenden Änderung bereits eine rentenbegründende Invalidität vorgelegen hat, mithin ein Rentenanspruch entstanden war (Urteil des Bundesgerichts 8C_777/2014 vom 28. Januar

2015 E. 4.1 mit Hinweisen). Dies ist nach dem Gesagten (vorstehend E. 5.4) nicht der Fall, da der Beschwerdeführer nach Ablauf der Wartezeit im Oktober

2012 mit einer ihm vollzeitlich zumutbaren

lei dens angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielen können . Dies hat - wie die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_942/2015 vom 18. Februar

2016 E. 3.3.2-3 zutreffend aus führte (Urk. 2 S. 3) - zur Folge, dass die gesundheitliche Verschlechterung in folge des erlittenen Herzinfarkts als neuer Versicherungsfall zu betrachten ist,

sod ass die Wartezeit erneut zu bestehen war, da Art. 29 bis IVV (Anrechnung früher bestandener Wartezeiten bei Wiederaufleben der Invalidität infolge des gleichen Leidens) in dieser Konstellation nicht zur Anwendung gelangt. Da der Beschwerdeführer vier Monate nach dem Herzinfarkt seine vorherige volle Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten und damit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad wieder erlangte , kann ihm im Zusammenhang mit der vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands infolge des erlittenen Herzinfarkts keine Invalidenrente zugesprochen werden. 5.6

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis I VG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke - 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 MosimannRyf

E. 011

nicht mehr arbeitsfähig ist . Strittig und zu prüfen ist hingegen, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit verhält.

Während sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellte, der Beschwerdeführer sei in einer den körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit un- ein geschränkt arbeitsfähig, machte der Beschwerdeführer geltend, gestützt auf das B.____ -Gutachten sei von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Diese sei primär aufgrund der psychiatrischen Befunde begründet; bei der kon sensualen Festlegung dieser Arbeitsfähigkeit dürften aber auch die erheblichen orthopädischen Befunde und anderen Krankheiten sowie insbesondere der erlittenen Herzinfarkt keine unwesentliche Rolle gespielt haben (Urk. 1 S. 7 Mitte) . 4.3

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand der normativ vorgegebenen Kriterien ist sowohl Aufgabe der begutachtenden Ärzte als auch der Organe der Rechtsanwendung. Beide prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Zunächst erfolgt eine Folgenabschätzung aus medizinischer Sicht. Diese bildet anschliessend wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1). Die Rechtsanwender prüfen dabei die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 ATSG), und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Auf diese Weise wird eine einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gesichert (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_222/2017 vom 6. Juli

2017 E. 5.1).

Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese ihren Beweiswert verliert (Urteil des Bundesgerichts 8C_154/2017 vom 20. Juni

2017 E. 3.3.2 mit Hinweisen). 4.4

Im B.____ -Gutachten wurde die Minderung der Arbeitsfähigkeit um 30 % - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vorstehend E. 4.2) - rein mit den aus psychiatrischer Sicht festgestellten

Einschränkungen begründet (Urk. 6/98 S. 21 oben, S. 22 Mitte, S. 57 unten). Den erhobenen internistischen und orthopädischen Befunden trugen die Gutachter im Rahmen des Belastungs- und Ressourcenprofils Rechnung (Urk. 6/98 S. 21 unten).

Gestützt auf das B.____ -Gutachten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer den körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. Zu prüfen ist, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischen Gründen eingeschränkt ist beziehungsweise ob die im B.____ -Gutachten aus psychischen Gründen attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % invalidenversicherungsrechtlich relevant ist. 4.5

Der am B.____ - Gutachten beteiligte Psychiater begründete die attestierte Arbeitsunfähigkeit mit den sich aus der diagnostizierten

leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0) und der Agoraphobie (ICD-10 F40.00) ergebenden Einschränkungen .

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist eine leichte depressive Episode grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_337/2015 vom 7. April

2016 E. 4.4.1 mit weiteren Hinweisen). Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten zudem als therapeutisch angebar (Urteil 9C_302/2012 vom 13. August

2012 E. 4.3.2, nicht publ. in: BGE 138 V 339; SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C_418/2010 E. 5.3.4; Urteil 8C_759/2013 vom 4. März

2014 E. 3.6.1). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3; BGE 137 V 64 E.

5.2 mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1).

Anlässlich der Begutachtung im B.____ gab der Beschwerdeführer an, seit 2012 bei C.____ in psychiatrischer Behandlung zu stehen und aktuell alle zwei bis vier Wochen eine Einzelsitzung zu besuchen (Urk. 6/98 S. 53 oben). Gemäss dem am

B.____ - Gutachten beteiligten Psychiaters habe die psychiatrische Begleitung inklusive Psychopharmakotherapie (Escitalopram) offenbar einen guten Effekt auf den Beschwerdeführer. Dies wird bestätigt durch den Bericht von C.____ vom 28. Januar

2013 (Urk. 6/52), in welchem dieser ausführte, durch die (anfänglich zweiwöchentliche, vgl. Ziff. 1.5) therapeutische Intervention hätten sich die depressiven Symptome verbessert (Ziff. 1.6-7). Damit steht fest, dass das depressive Leiden des Beschwerdeführers auf therapeutische Massnahmen anspricht, wie dies nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung im Allgemeinen auch zu erwarten ist, sodass insofern nicht von einer Therapieresistenz gesprochen werden kann. Zwar stellte der psychiatrische Gutachter eine eher schlechte Prognose, dies mit der Begründung, dass trotz Besserung der Symptomatik von einem langjährigen depressiven Geschehen auszugehen sei (S. 59 oben). Allerdings leuchtet nicht ein, weshalb der

nurmehr leichten depressiven Symptomatik nicht durch Intensivierung der therapeutischen Massnahmen wie beispielsweise einer Erhöhung der Sitzungsfrequenz oder Anpassung der Pharmakotherapie begegnet werden können sollte. Im Übrigen muss darauf hingewiesen werden, dass der Gutachter einen Teil der depressiven Symptomatik und der Ängste des Beschwerdeführers im Rahmen von invaliditätsfremden sozialen Belastungsfaktoren wie der langen Arbeitslosigkeit, den

schlechten beruflichen Entwicklungschancen, der Krankheit der Ehefrau sowie der sozialen

Desintegration sah (Urk. 6/98 S. 57). Zwar hielt er fest, diese Faktoren bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausgeklammert zu haben (Urk. 6/98 S. 58 unten).

Angesichts der nur dezenten psychiatrischen Befunde

mit etwa maximal leicht gedrückter Stimmungslage, unauffälliger Aufmerksamkeit in der zwei Stunden dauernden gutachterlichen Befragung, mit nur leichten Erschöpfungszeichen in der Konzentration gegen Ende der Stunde und beim Lösen mathematischer Aufgaben (Urk. 6/98 S. 55)

ist mit Blick auf die nicht unerheblichen Belastungsfaktoren aber davon auszugehen, dass diese das Beschwerdebild massgeblich mitbestimmen. Insbesondere liegt es auf der Hand, dass die lange Arbeitslosigkeit und die schlechten beruflichen Entwicklungschancen den Beschwerdeführer, für welchen das Arbeiten gemäss den gutachterlichen Ausführungen elementares Selbstverständnis und ein Teil seiner Identität war (Urk. 6/98 S. 57 unten), erheblich belasten. Eine von der psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende, genügend ausgeprägte und damit invalidenversicherungsrechtlich relevante depressive Störung (vgl. BGE 127 V 294 E.

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März

2009 E. 2) ist gestützt auf das B.____-Gutachten jedenfalls nicht ausgewiesen.

Die Diagnose einer Agoraphobie begründete der psychiatrische Gutachter mit den vom Beschwerdeführer beschriebenen Angstsymptomen in Menschenmengen und bei Reisen mit weiter Entfernung von zu Hause oder bei Reisen alleine (vgl. dazu Urk. 9/98 S. 52 oben). Weiter führte er aus, dass es dem Beschwerdeführer aber trotz dieser Ängste möglich gewesen sei, alleine zur Begutachtung anzureisen, womit die Vermeidung phobischer Situationen nicht vollständig sei und zu einem gewissen Teil auch überwunden werden könne (Urk. 6/98 S. 56 unten). Die Angstsymptomatik seit dem Herzinfarkt habe bis heute auch ein bisschen gebessert, sodass (auch) in diesem Bereich nur noch von leichten Einschränkungen ausgegangen werden müsse (Urk. 6/98 S. 57 oben). Wie stark die im Gutachten beschriebene Angstsymptomatik nebst den depressiven Symptomen bei der vom Gutachter attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % ins Gewicht fiel, ist unklar. Nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen einer Arbeitstätigkeit aber kaum grossen Menschenmengen ausgesetzt sein dürfte, hinsichtlich der Ängste beim Reisen wie etwa im Rahmen des Arbeitswegs gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen davon ausgegangen werden kann, dass diese überwindbar sind und der Gutachter zudem auch bezüglich der Ängste davon ausging, dass diese zum Teil im Rahmen der sozialen Belastungsfaktoren zu verstehen seien (Urk. 6/98 S. 57 unten), kann nicht von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten, aus der Agoraphobie resultierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. 4.6

Nach dem Gesagten hat die im B.____-Gutachten aus psychiatrischer (und gesamtmedizinischer) Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unberücksichtigt zu bleiben, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend erkannt hat. Es bleibt somit bei der aus somatischer Sicht attestierten vollen Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit

gemäss dem im Gutachten formulierten Belastungsprofil (Urk. 6/98 S. 21 unten) . Soweit das Belastungsprofil auch aus dem depressiven Leiden fließende qualitative Einschränkungen beinhaltet, können diese aus den vorstehend genannten Gründen nicht berücksichtigt werden. Auf die Agoraphobie zurückzuführende qualitative Einschränkungen sind im Belastungsprofil schliesslich nicht auszumachen.

Gestützt auf das B.____ -Gutachten ohne Weiteres ausgewiesen ist - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom Zeitpunkt des Herzinfarkts bis Ende Juli 2014 und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis Ende September 2014 (vgl. Urk. 6/98 S. 36 unten). 4.7

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2017 war das B.____ - Gutachten vom 23. Juni

2015 bereits rund zwei Jahre alt , was in der Tat unbefriedigend ist .

Dennoch drängt sich vorliegend keine Rückweisung zwecks Aktualisierung der medizinischen Abklärungen auf, wie dies der Beschwerdeführer eventualiter beantragte. Der Beschwerdeführer machte zwar geltend, zwischenzeitlich hätten sich zahlreiche weitere gesundheitliche Einschränkungen mit und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zum bestehenden Gesundheitsschaden gesellt (Urk. 1 S. 13 Mitte). Mit Ausnahme des Austrittsberichts der D.____ vom 29. Mai

2015 (Urk. 6/100), dessen Inhalt den B.____ -Gutachten bekannt war (vgl. Urk. 6/97/7-14 und Urk. 6/98 S. 11 oben), reichte er aber weder im vorinstanzlichen noch im vorliegenden Verfahren ärztliche Berichte ein, welche Entsprechendes bestätigen würden. Soweit der Beschwerdeführer schliesslich auf die im B.____ -Gutachten empfohlene erneute Beurteilung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit aus internistisch-kardiologischer Sicht ein halbes Jahr nach der Begutachtung (Urk. 6/98 S. 37 Mitte)

hinwies (Urk. 1 S. 13 oben), vermag dies ebenfalls keine Rückweisung zu rechtfertigen. Denn der am Gutachten beteiligte Kardiologe ging davon aus, dass sich die Belastungsschämie, sollte sie tatsächlich nachgewiesen werden und den Alltag des Beschwerdeführers weiterhin beeinträchtigen, mit einer neuerlichen invasiven Therapie zumindest verbessern wenn nicht sogar eliminieren lasse , womit seine Empfehlung einer erneuten Beurteilung im Hinblick auf eine allfällige Verbesserung der Situation zu sehen ist . Dafür, dass bezüglich der kardialen Situation wider die Erwartungen des begutachtenden Kardiologen zwischenzeitlich eine (abklärungsbedürftige) Verschlechterung eingetreten ist, liefern die Akten keine Anhaltspunkte. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die (grundsätzlich, vgl. vorstehend E. 4.6) volle Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Die Beschwerdegegnerin zog als Valideneinkommen das vom Beschwerdeführer im Jahr 2011 als (selbständiger) Schneider erzielte Einkommen von Fr. 50'400.- - (vgl. Urk. 6/68/3) heran.

Das Invalideneinkommen ermittelte sie gestützt auf die Tabelle TA1 der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) , legte dieses für eine dem Beschwerdeführer zu mutbare vollzeitliche Tätigkeit auf Fr. 58'659.-- (Wert 2012) fest und verneinte dementsprechend das Vorliegen einer Einkommenseinbusse

(Urk. 2 S. 2 oben, Urk. 6/107 S. 1 f.). 5.3

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, zur Ermittlung des Valideneinkommens sei an das zuletzt beim Z.____ erzielte Einkommen anzu knüpfen, da sein (orthopädischer) Gesundheitsschaden spätestens 2004 zu einer Einkommenseinbusse geführt habe. Die Stelle beim Z.____ habe er im Jahr 2004 denn auch aus gesundheitlichen Gründen gekündigt. Werde sein im Jahr 2003 erzielter Lohn von Fr. 65'400.--

(vgl. Urk. 6/68/2) an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 angepasst, resultiere ein massgebliches

Valideneinkommen von Fr. 74'378.30. Vom gestützt auf die LSE ermittelten Invalideneinkommen sei

sodann ein Leidensabzug von 20 % vorzunehmen, womit für das Jahr

2014 und ausgehend von einer (wie dargelegt nicht massgeblichen ; vgl. vorstehend E. 4.6) 70%igen Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von

Fr. 37'218.15 und damit eine Erwerbseinbusse von Fr. 37'160.15 beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von rund 50 % resultiere. 5.4

Nachdem der Beschwerdeführer wie dargelegt (vorstehend E. 4.6) in einer leidensangepassten

Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig zu erachten ist, resultiert bei Durchführung eines Einkommensvergleichs auch dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art.

E. 16

ATSG), wenn als Valideneinkommen das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Einkommen von Fr. 74'378.30 und als Invalideneinkommen das geltend gemachte , allerdings auf ein 100 %-Pensum aufgerechnete Einkommen von Fr. 53'169.-- (Fr. 37'

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