

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01119 vom 29. April 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01119](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01119)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01119 du 29 avril 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01119 del 29 aprile 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1976 geborene X.\_\_\_\_ reiste im Februar 1999 in die Schweiz ein und ist seit 1. September 2006 bei der Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, als Staplerfahrer/Mitarbeiter der Spedition angestellt (Urk. 7/21/4 -5). Am 14. August 2015 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf eine Bandscheiben-Operation bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Am 1. Januar 2016 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Arbeitsplatzhaltungsmassnahmen (Arbeitsplatzhalt/Arbeitsversuch, Urk. 7/20), welche sie mit Mitteilung vom 28. Januar 2016 wiederum einstellte und die Prüfung des Rentenanspruchs in Aussicht stellte (Urk. 7/28). Im Rahmen der Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse holte die IV-Stelle unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten bei der Medizinischen Abklärungsstelle (Medas)

A.\_\_\_\_ ein, welches am 21. Juni 2017 erstattet wurde (Urk. 7/74). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 19. Juli 2017 [Urk. 7/81], Einwand vom 22. Juli 2017 [Urk.

7/82], begründeter Einwand vom 19. August 2017 [Urk. 7/86]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. September 2017 – unter Hinweis auf einen 12%igen IV Grad – einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 7/88 = Urk. 2).

#### **E. 1.1.1**

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. 1.1.2**

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 unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar 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.

### **E. 1.1.3**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits

erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.1.4**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) -

Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

## **E. 1.2**

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 wiederherstellen, 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. 1.3**

). 4.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, die Einschätzung von

Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 8. September 2015 zu Händen seines Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/43/17-21) sowie diejenige des C.\_\_\_\_,

im Bericht vom 17. März 2016 (Urk. 7/40) würden von den Einschätzungen des orthopädischen Experten abweichen. Da Dr. B.\_\_\_\_ und auch die Ärzte des C.\_\_\_\_

eine radikuläre Reizkomponente bei der Nervenwurzel L5 erwähnt hätten, sei insbesondere die Diagnosestellung eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms in Frage zu stellen (Urk. 1 S. 5-6).

Der

orthopädische Mediziner-Gutachter würdigt bei seiner Einschätzung sowohl den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ als auch denjenigen des C.\_\_\_\_. Der Gutachter führte überzeugend aus, dass es sich bei den Beschwerden des Beschwerdeführers um eine pseudoradikuläre Symptomatik handle. Eine nachhaltige Kompression der neuralen Strukturen fand sich in den aktuellen Bildern nirgendwo. Funktionelle Irritationen an der Wirbelsäule hingegen erachtete der Gutachter als denkbar. Aus dem vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht der G.\_\_\_\_ vom 14. September 2017 zu Händen des Beschwerdeführers (Urk. 3) ergibt sich nichts Neues.

Diesem ist zu entnehmen, die im MRI nachweisbaren Foramenstenosen könnten aufgrund der Diskusdegeneration im Segment L5/S1 ursächlich für die ins Bein ausstrahlenden Schmerzen sein, jedoch finde sich für die vom Beschwerdeführer beschriebenen, teils stärksten Rückenschmerzen kein adäquates, bildmorphologisches Korrelat im MRI von 2016 (Urk. 3 S. 3).

Den vom Beschwerdeführer genannten Berichten ist des Weiteren keine über die gutachterliche Arbeitsunfähigkeitseinschätzung hinausgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Auch die Gutachter erachteten die angestammte Tätigkeit als nicht mehr zumutbar. Dem Bericht des C.\_\_\_\_,

vom 17. März 2016 ist zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit zu entnehmen, dass ein Wiederbeginn mit einer 25%igen Arbeitsfähigkeit als Gabelstaplerführer zumutbar sei, bei gutem Verlauf sei innert zwei Wochen eine Steigerung auf ein 50%-Pensum möglich, wobei anschliessend eine erneute Evaluation notwendig sei (Urk. 7/40/4). Aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vermag der Beschwerdeführer ebenfalls nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Dieser Bericht stammt vom 8. September 2015 und wurde postoperativ rund drei Monate nach einer Sequestrektomie verfasst. Zwar erachtete Dr. B.\_\_\_\_ postoperativ noch keine Tätigkeit für zumutbar. Er gab jedoch auch ausdrücklich an, der Endzustand sei nicht erreicht und dass er zu wenig Unterlagen habe, um die Situation genauer zu erfassen. Der Bericht steht dem polydisziplinären Gutachten somit nicht entgegen. 4.3

Der Beschwerdeführer stellte sodann das psychiatrische Teilgutachten, welchem keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, insbesondere keine depressive Symptomatik, zu entnehmen ist, in Frage. Die anlässlich der Begutachtung bereits aktenkundigen vom Beschwerdeführer zitierten Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ sowie der H.\_\_\_\_

geben hierzu jedoch keinen Anlass.

Im Gutachten wurde detailliert und überzeugend dargelegt, weshalb keine depressive Symptomatik, keine posttraumatische Belastungsstörung, keine Traumafolgestörung, keine chronische Schmerzsymptomatik mit somatischen und psychischen Faktoren und keine Panik- und Angststörung vorliegen. Die Gutachter legten dar, dass nicht krankheitswertige Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren vorhanden sind bzw. waren (vgl.

Urk. 7/74/4849).

Es kann auf die Prüfung der Standardindikatoren durch den psychiatrischen Konsiliararzt verwiesen werden (vgl. E. 3 sowie E. 1.1.3-1.1.4).

Es ergibt sich hieraus

nachvollziehbar keine invalidenversicherungsrechtlich massgebende psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Da der Erlass des angefochtenen Entscheids rechtsprechungsgemäss die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. etwa BGE 129 V 356 E. 1, 129 V 169 E. 1, 129 V 4 E. 1.2, je mit Hinweisen), sind nur diejenigen tatsächlichen Umstände zu berücksichtigen, die sich bis zu jenem Zeitpunkt ereignet haben. Die Berichte der H.\_\_\_\_ vom 12. Januar 2018 (Urk. 10/1) und der I.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2018 (Urk. 10/2) beziehen sich auf Klinikaufenthalte des Beschwerdeführers, welche nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung erfolgt waren. 4.4

Damit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer angepassten Tätigkeit (keine Arbeiten mit

regelmässige m Heben und Tragen von Lasten über 25

kg ,

kein Arbeiten unter Exposition gegenüber Kälte und Zugluft ) ist er seit März 2016 als zu 100 % arbeitsfähig zu beurteilen . Weitere medizinische Abklärungen erweisen sich als nicht notwendig. 5.

Die von der Beschwerdegegnerin für die Invaliditätsbemessung verwendeten Bemessungsfaktoren werden weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht beanstandet. Es besteht angesichts des klar rentenausschliessenden Invaliditäts grades auch kein Anlass für eine nähere Prüfung von Amtes wegen.

6.

6.1

D er Beschwerdeführer beantragte auch berufliche Massnahmen . 6.2

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechts verhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). 6. 3

Arbeitsunfähige ( Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes ( lit . a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes ( lit . b). Die IV-Stelle ver anlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind ( Abs. 2). 6. 4

Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildete lediglich der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie sinngemäss auf Arbeitsver mittlung. Soweit beschwerdeweise auch die Zusprache von anderen beruflichen Massnahmen beantragt wird, ist mangels eines Anfechtungs gegenstandes auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlung zu Recht , da Arbeitsvermittlung eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG voraussetzt, wobei auch die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gemeint ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_236/2012 vom 1 5. Februar 2013 E. 3.7 = SZS 2013 279). Der Beschwerdefüh rer ist in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, weshalb nach Art. 18 IVG kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung besteht.

7.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtens. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist.

## **E. 2**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 1 6. Oktober 2017 Beschwerde ( Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die

Sache sei zu ergänzenden Abklärungen und zum neuen Entscheid betreffend Invalidenrente und berufliche Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ( Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6, unter Beilage ihrer Akten [ Urk. 7/1-91]). Mit Eingabe vom 5. Juli 2018 ( Urk. 9) reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte zu den Akten ( Urk. 10/1-2), welche der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurden (Urk. 11) .

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, die gutachterliche Beurteilung habe ergeben, dass dem Beschwerdeführer weiterhin eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Anhand des Vergleichs des hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden und demjenigen mit gesundheitlicher Einschränkung ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 12 % . Es bestehe kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung , da bei vollständiger Arbeitsfähigkeit das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum ( RAV ) für die Arbeitsvermittlung zuständig sei ( Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte dagegen im Wesentlichen vor, es bestünden diskrepante medizinische Beurteilungen, welche durch das Medas -Gutachten nicht aufgelöst würden. Das Medas -Gutachten überzeuge insbesondere aus somatischer Sicht nicht. Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, Allgemeine Innere Medizin, habe keine Arbeitsfähigkeit als gegeben erachtet, da die rheumatologischen Beschwerden absolut nachvollziehbar seien. Die Gutachter seien bezüglich der Wirbelsäule von wesentlich weniger gravierenden Beschwerden ausgegangen. Dr. B.\_\_\_\_ habe im Gegensatz zu den Gutachtern, welche ein chronisch lumbospondylogenes Schmerzsyndrom festhielten, radikuläre Beschwerden der Nervenwurzel L5 festgestellt. Dem Bericht des C.\_\_\_\_, sei sodann ausdrücklich eine rezessale Einengung L5 rechts sowie eine chronische neurogene Schädigung mit Denervationszeichen auf Höhe L5 zu entnehmen. Die Medas -Gutachter hätten diese Nervenwurzelreizung nicht erwähnt. In psychiatrischer Hinsicht werde durch die behandelnden Ärzte eine mittelgradige depressive Störung bestätigt. Auch hinsichtlich der Eingliederungsmassnahmen bestehe Ergänzungsbedarf, da bisher einzig Arbeitsplatzerhaltungsmassnahmen geprüft worden seien und unstrittig sei, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei ( Urk. 1). 3.

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Dem polydisziplinären Gutachten der Medas

A.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2017 ( Urk. 7/74) ist folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen ( Urk. 7/74/34): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, aktuell ohne radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik mit/bei Status nach mikrochirurgischer Sequestrektomie und Nukleotomie L4/L5 Juni 2015 bei Diskushernie L4/L5 rechts

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende fest gehalten: - undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) - anamnestisch bekannter Status nach Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) - Hinweise für zumindest teilweise aggraviorisches Verhalten und negative Antwortverzerrung - grenzwertige arterielle Hypertonie - Hypercholesterinämie - Adipositas Grad I - Steatosis

hepatis

- Verdacht auf Hypothyreose, hier Kontrolle empfohlen - wiederkehrende Leistenschmerzen bei Coxa

valga mit Ausschluss bedeutender arthrotischer Veränderung an den Hüften - Knick-Senk-Spreizfuß beidseits

### **E. 3.2**

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter in der interdisziplinären Zusammenfassung aus, im positiven Fähigkeitsprofil des Beschwerdeführers lägen leichte und gelegentliche mittelschwere körperliche Tätigkeiten, zu erbringen im Wechselrhythmus zwischen Sitzen, Stehen und Gehen. Im negativen Fähigkeitsprofil fänden sich wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten. Insbesondere zu nennen seien hier Tätigkeiten verbunden mit langem Stehen und Gehen, Tätigkeiten mit langen statischen Belastungen der Wirbelsäule und langen Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse. Mehr als gelegentliche mittelschwere und alle schweren körperlichen Tätigkeiten liessen bei der bestehenden Befundkonstellation Schmerzen in der Wirbelsäule des Beschwerdeführers erwarten und schränkten somit die Wirbelsäule für solche Arbeiten ein. Es sollten keine Arbeiten mehr verrichtet werden, welche regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 25

kg beinhalteten. Es sei dem Beschwerdeführer zudem das Arbeiten unter Exposition gegenüber Kälte und Zugluft nicht mehr

zumutbar. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der Lage, sämtliche seinem körperlichen Belastungsprofil angepassten Tätigkeiten zu 100 % zu verrichten. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit zu 0 % arbeitsfähig, in einer Verweistätigkeit bestehe bei einem Zeitpensum von 8,5 Stunden pro Tag eine 100%ige Leistungsfähigkeit. Ab dem 2. Juni 2015 sei dem Beschwerdeführer von seinen Behandlern eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % betreffend seine angestammte Tätigkeit attestiert worden. Es sei davon auszugehen, dass diese attestierte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auch über den attestierten 28. März 2016 hin aus bis in die Gegenwart und künftig anhalte bzw. bestehe. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass in einer ideal dem Leiden angepassten Tätigkeit dem Beschwerdeführer mit Leistung 100 % und Zeitpensum 8,5

Stunden pro Tag seit März 2016 das Arbeiten möglich gewesen wäre (Urk. 7/74/35).

### **E. 3.3**

Zum Gesundheitsschaden ist dem Gutachten zu entnehmen, subjektiv beklage der Beschwerdeführer in erster Linie Schmerzen in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung ins rechte Bein. Zudem beklage er «Panikattacken». Er beklage eine insgesamt seelische Belastung durch die gegebenen Umstände und insbesondere die Beschwerden und Schmerzen. Er habe seinen Humor verloren und habe sich sozial etwas zurückgezogen. Als objektivierbare versicherungsmedizinisch arbeitsrelevante Diagnose für die zuletzt

ausgeübte Tätigkeit sei jedoch nur die Diagnose des chronisch lumbospondylogenen Schmerzsyndroms aktuell ohne radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik mit/bei Status nach mikrochirurgischer Sequestrektomie und Nukleotomie L4/L5 im Juni 2015 bei Diskushernie L4/L5 rechts zu stellen. Eine versicherungspsychiatrisch relevante Diagnose sei hingegen nicht objektivierbar. Zudem ergäben sich erhebliche Aspekte invaliditätsfremder Faktoren wie schwierige wirtschaftliche Lage und soziokulturelle Faktoren sowie mehrfache Befundinkonsistenzen, welche in der Ausprägung teils als aggravatorisches Verhalten mit

teilweise negativer Antwortverzerrung zu werten seien (Urk. 7/74/36).

#### **E. 3.4**

Zum Psychostatus hielten die Gutachter fest, beim Beschwerdeführer finde sich in der gutachterlichen Untersuchung und Exploration ein weitestgehend unauffälliger psychischer Befund. Insbesondere lasse sich keine depressive Symptomatik explorieren. Beim Beschwerdeführer habe eine sorgenvolle, ängstliche Herabgestimmtheit bestanden, insbesondere die Zukunft und die möglicherweise auf ihn zukommende finanzielle und wirtschaftliche Situation betreffend. Weiterhin habe er sich betrübt und adäquat berührt gezeigt bei belastenden Themen, wie etwa dem Tod der Mutter

oder

auch dass er habe miterleben müssen, wie ein Kamerad während des Einsatzes im Militärdienst erschossen worden sei. Diese Betrübtetheit sei jedoch nicht über ein zu erwartendes Ausmass hinausgegangen und habe auch einer als depressiv zu bezeichnenden Symptomatik entbehrt. Der Beschwerdeführer habe sich im Verlauf eher stabil und gut schwingungsfähig gezeigt. Er sei auch an der Mit- und Umwelt interessiert gewesen und es habe kein, nach seinen Angaben, unangemessener sozialer Rückzug bestanden. Auch habe er sich, nach eigenen Angaben, an den alltäglichen Aufgaben wie etwa Haushalt und Kinderbetreuung beteiligt. Somit bestehe beim Beschwerdeführer keine Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, sondern es könne ausgesagt werden, dass das Aktivitätsniveau im Alltag noch gut ausgeprägt gewesen sei. Die von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, in ihrer Stellungnahme vom 23. Januar 2016 gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode könne heute so nicht gestellt und nachvollzogen werden. Es möge möglich sein, dass beim Beschwerdeführer, im Leben auf Belastungsfaktoren hin, eine Anpassungsstörung bestanden habe. Hierzu bleibe anzumerken, dass diese beim Beschwerdeführer, wie dies für Anpassungsstörungen üblich sei, nur über sechs Monate angehalten habe, um dann folgenlos auszuheilen. Auch dürfe darauf hingewiesen werden, dass depressive Störungen prinzipiell eine gute Prognose hätten, behandelbar seien und für gewöhnlich folgenlos ausheilten. Es sei weiter darauf hingewiesen, dass leichte und mittelgradig depressive Episoden nicht geeignet seien, auf Dauer eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen (Urk. 7/74/48). Abschliessend könne ausgeführt werden, dass sich bei der Untersuchung und Exploration des Beschwerdeführers kein Hinweis für eine relevante depressive Störung, keine psychotische Erkrankung, kein kognitives Defizit und auch keine relevante Persönlichkeitsstörung finden und diagnostizieren lasse. Allenfalls möge bei dem Beschwerdeführer

eine leichte Störung aus dem somatoformen Diagnosespektrum bestehen, sodass in der Kategorie funktioneller Schweregrad die Ausprägung der gestellten psychiatrischen

Diagnosen als leichtgradig einzu stufen bleibe. Die Behandlungsaktivität sei derzeit als doch eher niedrig zu bezeichnen und biete Möglichkeiten zur allfälligen Intensivierung, sofern benö tigt. Eine versicherungspsychiatrisch relevante Komorbidität habe nicht festgestellt werden können. Bezüglich der Persönlichkeitsdiagnostik bestünden keine Hinweise für eine versicherungspsychiatrisch relevante Störung. Vielmehr weise der Beschwerdeführer auch aus der Biographie ableitbare Ressourcen auf. Hin sichtlich der Kategorie Konsistenz lasse sich das Ausmass der angegebenen Beschwerden nur teilweise begründen. Hier sei auch auf die Laborparameter ver wiesen. Das Serum und die Wirkstoffkonzentration der vom Beschwerdeführer angegebene n

psychopharmako - therapeutischen und analgetischen Medikation sprächen dafür, dass diese nicht wie vom Beschwerdeführer angegeben einge nommen worden seien. Dies dürfe als Antwortverzerrung bezeichnet werden. Das Aktivitätsniveau im Alltag sei noch als relativ gut zu attestieren. Die gemachten Aussagen stünden im Widerspruch mit einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit in rentenbegründendem Ausmass. Es we rde entsprechend den auch aus der Akten lage zu entnehmenden Ausführungen und auch nach Ansicht des Referenten als günstig erachtet , wenn der Beschwerdeführer wieder eine Arbeitstätigkeit auf nehmen könnte. Hieraus würde er wieder Anerkennung und eine Tagesstruktur generieren können. Dies dürfte der weiteren Stabilität des Beschwerdeführers zuträglich sein ( Urk. 7/74/49) .

### **E. 3.5**

Zu den orthopädischen Befunden führte der Experte aus, bei der aktuellen ortho pädischen Begutachtung des Beschwerdeführers zeig t e n sich die Halswirbel säule, Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule in ihrer Beweglichkeit jeweils frei. Es bestehe keine bedeutsame Wirbelsäulenfehlstatik. Eine Blockierung im chiro diagnostischen Sinne oder eine anderweitige akute Pathologie bestehe an der gesamten Wirbelsäule nicht. Die paravertebrale Muskulatur der gesamten Wirbel säule sei nicht verspannt. Schmerzen in der Wirbelsäule würden in der Begutach tung des Beschwerdeführers auch bei komplexen Bewegungsabläufen nicht erkennbar, obwohl der Beschwerdeführer mit Stöhnen klagsam sei und sein Wirbelsäulenleiden zu verdeutlichen suche. Dabei sei das vorgetragene Stöhnen los gelöst von einzelnen Bewegungsprüfungen und auch von der Palpation der Dorn fortsätze der Wirbelsäule. Die bekundete Druckempfindlichkeit über den Lenden wirbeln 4 und 5 werde erst auf Befragen angegeben und sei insgesamt in Zusam menschau mit allen erhobenen körperlichen Untersuchungsbefunden die Wirbel säule betreffend nicht nachvollziehbar. Verquellungen oder Ver spannungen der Muskulatur als Zeichen von Schmerzen fänden sich ebenso wenig wie algophobe Hemmungsreaktionen bei den Bewegungsprüfungen der Wirbelsäule in den End graden. Das Hinlegen auf die Untersuchungsliege, das Drehen in die Bauchlage aus der Rückenlage wie auch das Aufstehen aus der Bauchlage sei zwar zögerlich, aber ohne erkennbare Schonhaltung des Rumpfes erfolgt. Auch bei komplexen Bewegungsabläufen lasse sich der Beschwerdeführer ohne ein erkennbares Schmerzgeschehen in der Lendenwirbelsäule beobachten. So ziehe er sich zum Untersuchungsgang die Socken im jeweils sicheren Einbeinstand aus. Auch anderweitig werde bei der orthopädischen Untersuchung rückschonendes Ver halten seitens des Beschwerdeführers nicht erkennbar . Der körperliche Untersu chungsbefund betreffend die Wirbelsäule korreliere gut mit dem vorliegenden Bildmaterial. Die MRI-Aufnahmen der Lendenwirbelsäule, angefertigt auf Veran lassung der Gutachter am 2 4. März 2017 im E.\_\_\_\_ in F.\_\_\_\_ , zeigten keine Rezidivhernie . Es fänden sich im Vergleich

zur präoperativen Untersuchung leicht zunehmende degenerative Veränderungen im präsakralen Segment mit einer Diskusprotrusion, welche eine mögliche Tan gierung der Nervenwurzel S1 erklären könne. Spondylarthrotisch werde präsakral das linke Neuroforamen leichtgradig eingengt. Eine Spinalkanalstenose bestehe nicht. Auch im operierten Segment L4/5 fänden sich nur geringe degenerative Veränderungen, wie bereits erwähnt ohne Nachweis einer Rezidivhernie. Bild morphologisch handle es sich um ein insgesamt mässiggradiges Degenerationsmuster an der Lendenwirbelsäule, welches eine anhaltende oder auch nur häufig wiederkehrende radikuläre Irritation nicht hinreichend erklären könne. Eine nachhaltige Kompression der neuralen Strukturen finde sich nirgendwo. Funktionelle Irritationen an der Wirbelsäule hingegen seien denkbar. Zu erwähnen bleibe, dass das beträchtliche Übergewicht des Beschwerdeführers, 103kg bei 181cm Körperlänge, aus orthopädischer Sicht zwar IV-fremd sei, per se jedoch eine dauerhafte permanente Überbelastung bedinge. Diese könne das bestehende, am ehesten als myofaszial und pseudoradikulär einzustufende Schmerzbild an den Beinen akzentuieren (Urk. 7/74/22-23). 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten vom 21. Juni 2017

(E. 3) basiert auf fachärztlichen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie insbesondere auch unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das polydisziplinäre Gutachten der Medas

A. \_\_\_ erfüllt demnach alle rechtsprechungsgemässen Kriterien für eine beweistaugliche medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb ihm grundsätzlich voller Beweiswert zukommt (vgl. E.

#### **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

#### **E. 8**

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 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 Daniel Christe - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesge

setzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

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