

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00308 vom 5. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00308

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00308 du 5 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00308 del 5 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1970 geborene X.____

war zuletzt von März 2015 als Pneumonteur bei der Y.____ tätig (letzter Arbeitstag 30. Mai 2016; Urk. 8/16) . Am 22. November 2016 meldete er sich unter Hinweis auf eine Diskushernie (DH) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 8/13).

Der Versicherte äusserte Interesse an einem Lehrgang zum Automobiliagnostiker ab August 2017

(vgl. Urk. 8/28, Urk. 8/53/3) und wurde in der Folge von der IV-Stelle mit Schreiben vom 24.

August 2017 (Urk. 8/31) auf seine Mitwirkungspflicht hin gewiesen . Am 19. Oktober 2017 gewährte die IV-Stelle Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung direkt (Urk. 8/32), welche gemäss Mitteilung vom 6. November 2017 fortgeführt wurden (Urk. 8/37). Mit Schreiben vom 16. Februar 2018 forderte die IV-Stelle den Versicherten zur Wahrnehmung seiner Mitwirkungspflicht auf (Urk. 8/43). Am 25. Mai 2018 (Urk. 8/54) erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid, wogegen der Versicherte Einwände erhob (Urk. 8/55, Urk. 8/58, Urk. 8/60). In der Folge tätigte die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen und veranlasste eine polydisziplinäre Beurteilung des Versicherten durch das Z.____ , dessen Gutachten am

15. August 2019 erstattet wurde (Urk. 8/78). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/81, Urk. 8/83, Urk. 8/85)

wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 19. März 2020 (Urk. 8/86 = Urk. 2) ab.

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.3

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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

). Eine entsprechende Prüfung ergibt denn auch, dass die psychiatrische Gutachterin in die heute massgebenden Standardindikatoren (vorstehend E. 1.5) in ihre Beurteilung weitestgehend einbezogen hat.

So hat sie sich einlässlich mit den diagnoserelevanten Befunden und deren Ausprägung auseinandergesetzt (Urk. 8/78 S. 7 Ziff. 4.3, Urk.

8/78/44-60 S. 49 ff.), ebenso mit dem Behandlungserfolg (S. 53 Ziff. 7.2). Die psychiatrische Gutachterin legte in nachvollziehbarer Weise dar, dass

zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung beim Beschwerdeführer die gemäss ICD-10 für eine leichte depressive Episode geforderten zwei Zentralkriterien (ein leichter Freudeverlust und ein leicht verminderter Antrieb) wie auch drei geforderte Zusatzsymptome (vor allem bei starken Schmerzen Suizidgedanken, Schlafstörungen und ein verminderter Appetit mit Gewichtsverlust) erfüllt

gewesen seien.

Die vom Beschwerdeführer geschilderten sehr seltenen fraglichen akustischen Halluzinationen konnten keiner psychiatrischen Erkrankung zugeordnet werden und würden als ohne Krankheitswert beurteilt werden. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen ergaben sich unter Einbezug der Unterlagen, dass diese nicht vollständig organmedizinisch erklärbar waren. Die Gutachterin ging diesbezüglich von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) aus, wobei sie die Schmerzstörung als leicht ausgeprägt eingeschätzt hat.

Die Gutachterin stellte fest, dass bisher noch keine regelmässige ambulante psychiatrische oder psychopharmakologische Behandlung erfolge. Auch eine multimodale, interdisziplinäre Schmerztherapie sei bisher nicht erfolgt (S. 53 Ziff. 7.2). Zum Aspekt der Persönlichkeit hielt sie fest, dass es während der aktuellen gutachterlichen Untersuchung keine deutlichen Hinweise für eine Persönlichkeitsakzentuierung oder eine Persönlichkeitsstörung geben habe. Es habe Hinweise für einen teilweise vor allem schmerzbedingten leichten sozialen Rückzug gegeben (S. 53 Ziff. 7.1). Belastungsfaktoren seien die Überzeugungen des Beschwerdeführers, dass er wegen seiner Rückenschmerzen nicht mehr belastbar sei, dass er auf seine Schmerzen eingeengt sei und dass im Umfang mit seinen Beschwerden teilweise dysfunktionale Bewältigungsstrategien bestehen würden mit gelegentlichem Konsum von Kokain und Cannabis, mit sozialem Rückzug und Inaktivität bei starken Schmerzen und seiner fraglichen Motivation für eine berufliche Wiedereingliederung. Ein weiterer Belastungsfaktor sei die eingeschränkte Introspektionsfähigkeit des Beschwerdeführers (S. 54 Ziff. 7.4). Als persönliche Ressourcen erwähnte die Gutachterin, dass der Beschwerdeführer den Drogenkonsum habe weitgehend selbständig sistieren können, dass er gut deutsch spreche, in der Schweiz gut integriert sei und dass er gelegentlich spazieren gehe (S. 54 Ziff. 7.4). Zur Konsistenz hielt die psychiatrische Gutachterin fest, es bestünden Diskrepanzen zwischen den massiven subjektiven Beschwerden betreffend die Schmerzen und der erkennbaren körperlichen Beeinträchtigungen in der Untersuchungssituation. Zudem bestünden Diskrepanzen zwischen den massiven subjektiven Beschwerden betreffend die Schmerzen und den nicht nachweisbaren Plasmaspiegeln von Ibuprofen. Schliesslich bestünden Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der subjektiven Beschwerden und einer fehlenden regelmässigen psychiatrischen Behandlung (S. 53 Ziff. 7.3). Einen ausgewiesenen eingliederungs- oder behandlungsanamnestischen Leidensdruck verneinte die psychiatrische Gutachterin (S. 53 Ziff. 7.2).

Die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit (S. 54 ff. Ziff. 7.4 und 8) ist zudem so erfolgt, dass sie sich gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) ergibt. 4.5

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers vermag der Bericht von Dr. C.____ (vorstehend E. 3.2) die gutachterliche Einschätzung nicht umzustossen. So gab Dr. C.____

keine nachvollziehbar begründete und durch Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab. Zudem legte die Z.____-Gutachterin in ihrer psychiatrischen Beurteilung nachvollziehbar dar, dass die von Dr. C.____ gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom gemäss psychopathologischem Befund nicht vollständig nachvollziehbar sei. Es seien nur vereinzelt depressive Symptome im psychologischen Befund erwähnt und keine Aussagen zu Appetit, Gewichtsverlust, Libido oder Freudeverlust gemacht worden

(vorstehend E. 3.4). Somit kann mangels Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden. 4.6

Nachdem sich die Gutachter in ihrer Beurteilung (auch) an den Standardindikatoren orientiert haben, ist die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sie sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt haben (BGE 141 V 281 E.

5.2.2), klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen (BGE 144 V 50 E. 3.4). Mithin erfüllt das Gutachten sowohl die praxisgemässen herkömmlichen Anforderungen (vorstehend E.

E. 1.5

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). 1.

E. 1.6

f.) als auch diejenigen des strukturierten Beweisverfahrens (vorstehend E.

1.4-1.5). Auch der Umstand, dass durch die Gutachter einige Diskrepanzen aufgezeigt wurden (vgl. Urk. 8/78 S. 26 Ziff. 7.3, Urk. 8/78 S. 36 Ziff. 7.3, Urk. 8/78 S. 65 Ziff. 7.4), vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern, zumal die Gutachter entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3 Rz 3) ihm nicht vorgehalten haben, dass er simulierte. In der internistischen Untersuchung wurde lediglich festgehalten, ein Hinweis auf Simulation sei nicht eindeutig (Urk. 8/78 S. 9). Somit ist betreffend die Diagnosen wie auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit auf das Z. ___ - Gutachten abzustellen. 4.

E. 1.7

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 14. Mai 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. März 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Am 29. Juni 2020 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, woraufhin der Beschwerdeführer am 13. November 2020 seine Replik einreichte (Urk. 13). Mit Schreiben vom 11. Dezember 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 18), was dem Beschwerdeführer am 17. Dezember 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 19. März 2020 (Urk. 2) damit, dass gestützt auf die umfassenden Unterlagen ausgewiesen sei, dass keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pneumonteur mehr gegeben sei. Für eine näher umschriebene angepasste Hilfsarbeitertätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Er sei ungelernt und habe Einkommen im Bereich von Hilfsarbeitertätigkeiten erzielt. Sämtliche Hilfsarbeiterarbeiten mit dem beschriebenen Belastungsprofil seien ihm zu 100 % zumutbar. Somit könne er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Für die Stellensuche sei er nicht eingeschränkt, das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) sei zuständig (S. 1

f.). Eine psychische Einschränkung, welche sich invalidisierend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, liege nicht vor. Damit erübrige sich auch eine Indikatorenprüfung. Dem Beschwerdeführer sei eine Unterstützung für eine Wiedereingliederung angeboten worden, welche wegen der fehlenden Mitwirkung beendet worden sei. Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe nicht (S. 3).

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2020 (Urk. 7) legte die Beschwerdegegnerin dar, aus welchen Gründen das Gutachten des

Z.____ beweiskräftig sei (vgl. S. 1 ff.

Rz

1

ff.), und nahm eine Indikatorenprüfung vor (S. 2 f. Rz 3). Aus näher genannten Gründen sei nicht ersichtlich, inwiefern sich der Beschwerdeführer tatsächlich um die Selbsteingliederung bemüht habe (S. 4 Rz 6). Der Anspruch auf Invalidenleistungen sei zu Recht verneint worden (S. 4 Rz 7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), das Z.____-Gutachten sei aus näher genannten Gründen nicht verwertbar (S. 3 Rz 3 f.). Eine Indikatorenprüfung habe nicht stattgefunden, obwohl eine solche bei einem wie hier vorliegenden Diagnose- und Beschwerdebild rechtsprechungsgemäss von der Verwaltung gefordert werde (S. 4 Rz 6). Das zugemutete Belastungsprofil sei unrealistisch. Solche Tätigkeiten seien auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vor handen (S. 4 Rz 7).

Mit Replik vom 13. November 2020 (Urk. 13) reichte der Beschwerdeführer weitere Berichte ein (Urk. 14/1-3) und machte geltend, diese hätten keinen Einfluss in die

medizinische Gesamtbeurteilung der Beschwerdegegnerin gefunden, seien bei der Würdigung des Sachverhalts jedoch zwingend zu berücksichtigen (S. 2 Rz 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente.

Obschon die Beschwerdegegnerin mit angefochtener Verfügung einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint hat (Urk. 2 S. 3), bilden solche Massnahmen vorliegend nicht Streitgegenstand. Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 25. Mai 2018 mitgeteilt hat, dass die Arbeitsvermittlung per sofort abgebrochen werden müsse (vgl. Urk. 8/54), teilte der Beschwerdeführer am 16.

August 2018 (Urk. 8/58) mit, er sehe sich aktuell aus gesundheitlichen Gründen nicht im Stand, an weiteren beruflichen Massnahmen der Beschwerdegegnerin teilzunehmen. Sollte sich sein Gesundheitszustand in Zukunft bessern, würde er ein neues Gesuch einreichen (S. 2). Nach Lage der Akten wurde in der Folge - jedenfalls bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung - kein neues Gesuch eingereicht und wurden vom Beschwerdeführer beschwerdeweise auch nicht ausdrücklich berufliche Massnahmen

beantragt. 3. 3. 1

Dr. A.____, Facharzt für Fachchiropraktik, führte mit undatiertem Bericht (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 7. April 2017; Urk. 8/20) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit September 2016 (Ziff. 1.2), und nannte als Diagnose eine Diskushernie L4/5 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 beidseits (Ziff. 1.1). Nach einer intensiven Behandlung mittels chiropraktischer Therapie und Physiotherapie sowie nach zwei Nervenwurzelinfiltrationen habe sich die Beweglichkeit verbessert und die Schmerzen hätten sich reduziert. Der Beschwerdeführer habe bei einem Arbeitsversuch einen schweren Rückfall erlitten (Ziff. 1.4). Bei der bisherigen Belastung (Reifenwechsel) werde es auch in Zukunft immer wieder zu Rückfällen kommen, weshalb die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar sei. Eine wechselnde Belastung (sitzen, stehen, gehen) ohne Gewicht sei ganztags möglich (Ziff. 1.7).

Dr. A.____ teilte mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 23. August

2018 (Urk. 8/61) mit, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich trotz erneuter Infiltration am 17. Mai 2018 seit dem 13. Juni 2018 wieder deutlich verschlechtert. Seither sei er auch für leichtere Arbeiten wieder voll arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführer sei für eine Operation ans B.____ überwiesen worden.

3. 2

Dr. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, D.____, berichtete am 26. November 2018 (Urk. 8/62) über eine Kontrolle des Beschwerdeführers vom 13.

Juli 2018, und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - anamnestisch Diskushernie L4/5 und L5/S1 links (Details unklar)

Der Beschwerdeführer habe sich selbständig im Ambulatorium angemeldet. Nach dem Erstgespräch sei es zu keinen weiteren Konsultationen gekommen. Trotz zweimaliger Terminvereinbarung habe der Beschwerdeführer die Termine nicht mehr wahrnehmen können. Der letzte telefonische Kontakt sei am 7.

August 2018 gewesen (Ziff. 1.1). Fragen zur beruflichen Situation konnten nicht beantwortet werden (vgl. Ziff. 3). 3. 3

Med. pract. E.____, Assistenzarzt Orthopädie, B.____, berichtete am 20. Dezember 2018 (Urk. 8/63/7-10) über eine Kontrolle des Beschwerdeführers vom 12. Oktober 2018 und nannte als Diagnose eine schmerzhafte motorische L5-Radikulopathie links mit/bei Diskusprotrusion L4/5 mit leichter recessaler Stenose L4/5 (S. 1). Zur medizinischen Situation wurde unter anderem ausgeführt, da sich die Beschwerden in den vergangenen zwei Jahren gebessert hätten und der Beschwerdeführer inzwischen fast beschwerdefrei sei, sei er bezüglich einer Infiltration oder Operation abgeneigt (Ziff. 2.1). Fragen zur beruflichen Situation konnten nicht beantwortet werden (vgl. Ziff. 3). Fragen zum Potential für eine Eingliederung konnten unter Hinweis, dass es diesbezüglich einer arbeitsmedizinischen Untersuchung bedürfte, nicht beantwortet werden (vgl. Ziff. 4). 3. 4

Am 15. August 2019 (Urk. 8/78) erstatteten die Fachärztinnen und Fachärzte des Z.____ ihr polydisziplinäres Gutachten, welches unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer orthopädisch-/traumatologischen, neurologischen, psychiatrischen und einer allgemeinmedizinischen Untersuchung erging. Die konsensuale Beurteilung ergab folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 4.2): - pseudoradikuläres Lumbalsyndrom links bei geringen bilateralen Spondylarthrosen der unteren Lendenwirbelsäule - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die folgenden Diagnosen: - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Klippel-Fell Deformität mit Fusion von Halswirbelkörper (HWK) 2/3 - Hypovitaminose D - Nikotinabusus (30 pack year [py]) - Übergewicht (BMI 27.1 kg/m²) - Senk-Spreizfuß beidseits

Im Rahmen der orthopädisch- /traumatologischen Untersuchung (S. 17 ff.) habe eine langgezogene Kyphose der Brustwirbelsäule sowie eine gering vermehrte kurze Lordose der unteren Lendenwirbelsäule bestanden. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei nur gering eingeschränkt gewesen. Hinweise auf eine Reizung lumbaler Nervenwurzeln hätten nicht bestanden. Die vom Beschwerdeführer angegebene Schmerzausstrahlung in das linke Bein entspreche der Nervenwurzel L5 links. Im MRI der Lendenwirbelsäule vom 12. Oktober 2018 hätten sich jedoch nur geringe mehrsegmentale degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule dar gestellt, die die beschriebene Irritation der linken Nervenwurzel L5 nicht erklärten. In den aktuellen Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule vom 12. Oktober 2018 habe sich eine geringe bilaterale Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule gezeigt. Im Röntgen der gesamten Wirbelsäule (microdose) vom 12. Oktober 2018 habe sich zusätzlich eine Fusion von HWK 2/3 dargestellt, die jedoch keinerlei Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers besitze. Aufgrund des aktuell erhobenen klinischen und der vorhandenen radiologischen Untersuchungsbefunde seien gelegentliche, belastungsabhängige pseudoradikulär links ausstrahlende Schmerzen von orthopädisch-traumatologischer Seite nachvollziehbar (S. 24).

Aus orthopädisch -traumatologischer Sicht bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen, teilweise mittelschweren Tätigkeit mit Zwangshal tungen der Lendenwirbelsäule als Pneu-Monteur. In einer leidensadaptierten, dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers angepassten Tätigkeit werde jedoch von einer 100%igen

Arbeitsfähigkeit ausgegangen (S. 26 Ziff. 7.4). Zumutbar seien körperliche leichte bis gelegentlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule (S. 27 Ziff. 8).

Im Rahmen der

neurologischen Untersuchung (S. 30 ff.) habe der Beschwerdeführer angegeben, seit 2016 unter anhaltenden therapieresistenten Rücken schmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein zu leiden. Die Rückenschmerzen würden über das Gesäss entlang des Beines bis zum linken Knöchel ausstrahlen und der Fuss sei nicht betroffen. Der Neurostatus sei regelgerecht, es fänden sich keine Sensibilitätsstörungen, keine Paresen und keine Reflexausfälle. Kernspintomographisch würden eine Bandscheibenprotrusion L4/5 und rezessale Veränderungen beschrieben werden. In der Zusammenschau der Befunde aus Anamnese, neurologischer Untersuchung und kernspintomographischen Befunden könne auf neurologischem Gebiet keine Diagnose gestellt werden. Die geklagte Schmerzausstrahlung entspreche nicht dem Ausbreitungsgebiet der Nervenwurzel L4 oder L5 links. Der Neurostatus sei regelgerecht. Die kernspintomographisch beschriebenen Veränderungen hätten zu keiner neuralen Beteiligung geführt. Ein Gesundheitsschaden liege auf neurologischem Gebiet nicht vor (S. 35 Ziff. 6).

Die psychiatrische Gutachterin hielt fest (S. 41 ff.), zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung seien beim Beschwerdeführer die Kriterien für eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) erfüllt gewesen. Die gemäss ICD-10 für eine leichte depressive Episode geforderten zwei Zentralkriterien (ein leichter Freudeverlust und ein leicht verminderter Antrieb) wie auch drei geforderte Zusatzsymptome (vor allem bei starken Schmerzen Suizidgedanken, Schlafstörungen und ein verminderter Appetit mit Gewichtsverlust) seien beim Beschwerdeführer erfüllt. Diese diagnostische Einschätzung einer nur leichten depressiven Episode werde durch die aktuell fehlende psychiatrische oder psychopharmakologische Behandlung gestützt. Die vom Beschwerdeführer geschilderten sehr seltenen fraglichen akustischen Halluzinationen könnten keiner psychiatrischen Erkrankung zugeordnet werden und würden als ohne Krankheitswert beurteilt werden. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen ergebe sich unter Einbezug der Unterlagen, dass diese nicht vollständig organmedizinisch erklärbar seien. Die prinzipiell in Frage kommende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) liege nicht vor. Zum einen werde bei dieser Diagnose gemäss ICD-10 gefordert, dass psychosoziale Probleme oder emotionale Konflikte sowohl hinsichtlich Entstehung, als auch hinsichtlich des Verlaufs der Störung die Hauptursache darstellten, dies sei beim Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht der Fall. Auch habe der gemäss ICD-10 für diese Diagnose erforderliche Mindestschweregrad andauernder, schwerer und quälender Schmerz beim Beschwerdeführer nicht vorgelegen. Dafür spreche auch die fehlende regelmässige Einnahme von Schmerzmedikamenten bei nicht nachweisbaren Plasmaspiegeln von Tramadol und Ibuprofen. Vielmehr sei beim Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) auszugehen. Die Schmerzstörung werde als leicht ausgeprägt eingeschätzt. Eine regelmässige Einnahme von Drogen oder Alkohol werde vom Beschwerdeführer verneint. Diese Aussage werde durch den negativen Drogenscreen und die unauffälligen Laborbefunde gestützt, sodass zum aktuellen Zeitpunkt keine Hinweise für eine Suchtstörung bestünden (S. 52 Ziff. 6).

Bisher erfolge noch keine regelmässige ambulante psychiatrische oder psychopharmakologische Behandlung. Auch eine multimodale, interdisziplinäre Schmerztherapie sei bisher nicht erfolgt. Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung vom 12. Oktober 2017 bis 12. August 2018 seien wegen fehlender Mitwirkung des Beschwerdeführers abgebrochen worden. Zusammenfassend bestehe aus psychiatrischer Sicht kein ausgewiesener eingliederungs- oder behandlungsanamnestischer Leidensdruck (S. 53 Ziff. 7.2). Es bestünden Diskrepanzen zwischen den massiven subjektiven Beschwerden betreffend die Schmerzen und den erkennbaren körperlichen Beeinträchtigungen in der Untersuchungssituation, ebenso zwischen den massiven subjektiven Beschwerden betreffend die Schmerzen und den nicht nachweisbaren Plasmaspiegeln von Ibuprofen. Es bestünden weiterhin Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der subjektiven Beschwerden und einer fehlenden regelmässigen psychiatrischen Behandlung (S. 53 Ziff. 7.3).

Aus psychiatrischer Sicht sei beim Beschwerdeführer aufgrund eines leicht erhöhten Pausen- und Erholungsbedarfs in bisheriger Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von ungefähr 20 bis 30 % auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 54 Ziff. 7.4). Eine angepasste Tätigkeit sei eine gut strukturierte Tätigkeit ohne zu hohe Anforderungen an die emotionale und körperliche Belastbarkeit, an die Konzentrationsfähigkeit, ohne besonderen Zeitdruck und ohne Gefährdungspotential (S. 55).

Aus dem internistischen Fachbereich (S. 58 ff.) sei weder in den Akten noch anamnestisch ein Hinweis auf Beschwerden erfragbar (S. 64 Ziff. 6).

Die Konsensbeurteilung (S. 5

ff.) ergab, dass

seit Beginn der Beurteilung am 30. Mai 2016 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit ausgegangen werden könne, da das körperliche Anforderungsprofil dieser Tätigkeit das vorhandene Restleistungsvermögen des Beschwerdeführers übersteige (S. 9 Ziff. 4.7). In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe seit dem 30. Mai 2016 eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht abschliessend möglich, da kaum psychiatrische Berichte vorliegen würden. Es liege nur ein Bericht der D.____ vor, in welchem von einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) ausgegangen werde, wobei diese Diagnose vor allem aufgrund des unvollständigen psychopathologischen Befundes nicht vollständig nachvollziehbar sei (S. 9 Ziff. 4.8). Aufgrund der vorhandenen degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule bestünden Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit für mittelschwere Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule. Aufgrund der vorhandenen leichtgradigen depressiven Episode bestünden Einschränkungen für unstrukturierte Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die emotionale und körperliche Belastbarkeit und an die Konzentrationsfähigkeit. Ebenso sollten die Tätigkeiten keinen besonderen Zeitdruck und kein Gefährdungspotential besitzen (S. 7 Ziff. 4.3). 3. 5

Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte mit Stellungnahme vom 2. September 2019

(Urk. 8/80/4-5) aus, das Gutachten sei ausführlich, bewerte die Aktenlage, die klinische Untersuchungen würden vorliegen. Die Befunde und Diagnosen seien plausibel und nachvollziehbar. Es könne auf das Gutachten abgestellt werden (S. 1). 3.

E. 6

Im Beschwerdeverfahren wurde folgender Bericht eingereicht, welcher vor Verfügungserlass, und

auch vor Verfassung des Einwands gegen den Vorbescheid (vgl. Einwand vom 14. Februar 2020, Urk. 8/85) ergangen ist :

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, H.____, berichtete am 24. Januar 2020 (Urk. 14/1) über eine kardiologische Kontrolle vom 23. Januar 2020, und nannte folgende Diagnosen (S. 1) : - koronare Eingefässerkrankung - Status nach Myokardinfarkt am 13. November 2019 (Türkei) - Koronarangiographie akut 13. November 2019: Hochgradige Stenose proximaler RIVA und Bifurkation zu Diagonalast 1, PCI/ Stenting, fokale, 30%ige Plaque mittlere RCX - Dyslipidämie - chronische Rückenschmerzen

Im November 2019 sei der Beschwerdeführer in der Türkei zur Zahnbehandlung gewesen. Dann sei ein thorakales Druckgefühl und Brennen aufgetreten, wobei in der notfallmässigen Kontrolle vor Ort ein akutes Koronarsyndrom festgestellt worden sei und eine Koronarangiographie mit Stenting durchgeführt worden sei. Berichte würden keine vorliegen, der Beschwerdeführer habe aber eine CD der Koronarangiographie mitgebracht, wo obige Läsionen zu sehen sein würden. Seit der Intervention bestünden keine pektanginösen Beschwerden (S. 1).

Aktuell bestünden anamnestisch und echokardiographisch stabile Verhältnisse. Hinweise auf eine residuelle Ischämie ergäben sich nicht. Der Beschwerdeführer sei bereits vor Infarkt aufgrund von chronischen Rückenschmerzen krankgeschrieben gewesen, aktuell bestehe eine gewisse Verunsicherung nach Infarkt. Eine nächste kardiologische Kontrolle werde rund ein Jahr nach Ereignis, das heisse im Herbst 2020, als sinnvoll erachtet (S. 2).

4. 4.1

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers stellte die Beschwerdegegnerin - der Stellungnahme des RAD folgend (vorstehend E. 3. 5) - auf das polydisziplinäre

Z.____-Gutachten vom 15. August 2019 (vorstehend E. 3. 4) ab. Vorab ist festzuhalten, dass das Z.____-Gutachten auf den notwendigen orthopädisch-traumatologischen, neurologischen, psychiatrischen und internistischen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruht und in Kenntnis der Vorakten erging. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die medizinischen Zusammenhänge und Schlussfolgerungen sind in einer Weise begründet, dass sie prüfend nachvollzogen werden können. Das Z.____-Gutachten erfüllt daher die praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts (vorstehend E. 1.6) vollumfänglich. 4.2

Die Gutachter legten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, weshalb aus orthopädisch-traumatologischer Sicht als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzig ein pseudoradikuläres Lumbalsyndrom links bei geringen

bilateralen Spondylarthrosen der unteren Lendenwirbelsäule genannt werden können. Auf neurologischem und internistischem Gebiet konnte kein Gesundheitsschaden festgestellt werden. Es erfolgt keinerlei Schmerzbehandlung oder andere weitige Therapie der somatischen Beeinträchtigung.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht seit Mai 2016 in der bisherigen, teilweise mittelschweren Tätigkeit mit Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule als Pneu-Monteur,

vollständig arbeitsunfähig ist. In einer leidensadaptierten, körperlich leichten bis gelegentlich leicht bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule

besteht jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. 4.3

Soweit der behandelnde Chiropraktor

auch für leichtere Arbeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vorstehend E. 3.1), kann ihm nicht gefolgt werden. Die orthopädische Gutachterin hielt nachvollziehbar fest, dass aufgrund des aktuell erhobenen klinischen und der vorhandenen radiologischen Untersuchungsbefunde weder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nachvollziehbar sei noch von orthopädisch-traumatologischer Seite eine Indikation zum operativen Vorgehen bestehe. Aus dem Schreiben der B.____ vom 20. Dezember 2018 (vorstehend E. 3.3) geht ebenfalls hervor, dass dort keine Indikation für eine Operation gestellt worden sei (vorstehend E. 3.4).

Der Beschwerdeführer kann auch aus dem

im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht

(vorstehend E. 3.6) nichts zu seinen Gunsten ableiten. So geht daraus zwar hervor, dass er am 13. November 2019 einen Myokardinfarkt erlitten hat, aber es wurde auch festgehalten, dass seit der Intervention keine pektanginösen Beschwerden bestünden sowie anamnestisch und echokardiographisch stabile Verhältnisse vorliegen würden. Hinweise auf eine residuelle Ischämie ergaben sich nicht. Es wurde (folglich) auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

Für die Bestimmung des Rentenanspruchs ist es aber grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie massgebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil 8C_391/2015 vom 11. August 2015 E. 3.3). Der Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten steht der Bericht von Dr.

G.____ - der keine Arbeitsunfähigkeit attestierte - grundsätzlich nicht entgegen, wurde doch bereits von den Z.____-Gutachtern die angestammte Tätigkeit als nicht mehr und einzig körperliche leichte bis gelegentlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten als zumutbar erachtet. 4.4

In psychiatrischer Hinsicht nannte die Gutachterin als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode und ging davon aus, dass aufgrund eines leicht erhöhten Pausen- und Erholungsbedarfs in bisheriger Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von ungefähr 20 bis 30 % und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe. Es bestünden Einschränkungen für unstrukturierte Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die emotionale und körperliche Belastbarkeit und

an die Konzentrationsfähigkeit. Ebenso sollten die Tätigkeiten keinen besonderen Zeitdruck und kein Gefährdungspotential besitzen (vorstehend E. 3.4). Davon ist auszugehen. Nachdem eine psychische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert wurde, hat die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bereits auf der Stufe des Gutachtens unter Bezugnahme auf die Standardindikatoren zu erfolgen (vorstehend E.

E. 7

Zusammenfassend ist somit gestützt auf das voll beweiskräftige Z.____-Gutachten unter Einhaltung eines Belastungsprofils von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen. 5. 5.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen anhand eines Einkommensvergleichs.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.2

Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG unter anderem erst bei einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % (vgl. vorstehend E. 1.2), frühestens jedoch sechs Monate nach Geltendmachung des Anspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Beschwerdeführer ist seit Mai 2016 in der bisherigen Tätigkeit arbeitsunfähig (vorstehend E. 3.4), weshalb die einjährige Wartefrist per dann zu laufen begann und Ende April 2017 endete. Die Anmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug vom 22. November 2016 (Urk. 8/6) ging bei der Beschwerdegegnerin am 7. Dezember 2016 (vgl. Aktenverzeichnis) ein. Somit entsteht ein allfälliger Rentenanspruch frühestens per 1. Juni 2017, weshalb der Berechnung des Invaliditätsgrades die Werte des Jahres 2017 zugrunde zu legen sind.

5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Der Beschwerdeführer würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seiner bisherigen Tätigkeit nachgehen, weshalb für die Berechnung des Valideneinkommens auf den von

ihm vor der gesundheitlichen Einschränkung zuletzt erzielten Verdienst als Pneu-Monteur in einem 100%-Pensum abzustellen ist. Gemäss Arbeitgeberfragebogen verdiente er monatlich Fr. 4'200.-- (Urk. 8/16 Ziff. 5.1), was einen jährlichen Verdienst von Fr. 50'400.--, ohne 13. Monatslohn (vgl. Urk. 8/16 Ziff. 5.3), ergibt. Dieser Betrag ist an die Nominallohnentwicklung - vom Indexstand (Männer) von 2'226 im Jahr 2015 auf den Indexstand von 2'249 im Jahr 2017 (www.bsf.admin.ch, Entwicklung der Nominallöhne, Tabelle T 39) - anzupassen, womit ein Valideneinkommen von rund Fr.

50'921.-- resultiert (Fr.

50'400 .--: 2' 226 x 2'249). 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1).

Aus medizinisch-theoretischer Sicht ist eine angepasste Tätigkeit in einem 100%-Pensum zumutbar (vgl. vorstehend E. 4.7). Im Jahr 2016 betrug der mittlere von Männern auf dem (niedrigsten) Kompetenzniveau 1 in allen Wirtschaftszweigen erzielte Lohn Fr. 5'340.-- (LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total Männer), was umgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (www.bsf.admin.ch, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tab. T 03 .02.03.01.04.01) rund Fr. 66'803.-- im Jahr ergibt (Fr. 5'340.-- x

E. 12

: 40.0 x 41.7). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2017 in der Höhe von 0.4 % resultiert ein Jahreseinkommen von rund Fr. 67'070.-- (Fr. 66'803.-- x 1.004). 5.5

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass das zugemutete Belastungsprofil sei unrealistisch, solche Tätigkeiten seien auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vorhanden (vorstehend E. 2.2), gilt das folgende:

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeits

markt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundes ge richtes 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a).

Die Z. ___ -Gutachter definierten eine angepasste Tätigkeit wie folgt: Körperlich leichte bis gelegentlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Gut strukturierte Tätigkeiten, ohne zu hohe Anforderungen an die emotionale und körperliche Belastbarkeit, an die Konzentrationsfähigkeit, ohne besonderen Zeitdruck und ohne Gefährdungspotential (Urk. 8/78 S. 8 Ziff. 4.5). Von einem derart eingeschränkten Belastungsprofil, das eine zumutbare Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht vorhanden ist, kann vorliegend keine Rede sein. 5.6

Bei einem Valideneinkommen von rund Fr. 50'921.-- und einem Invaliden einkommen von rund Fr. 67'070.-- erleidet der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit demnach keine Erwerbseinbusse. Wie es sich mit einem Abzug vom Tabellenlohn verhält, kann vorliegend offenbleiben, da selbst bei Gewährung des maximalen Abzugs von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Denn bei einem Abzug von 25 % beträgt das hypothetische Invalideneinkommen Fr. 50'302.50 (Fr. 67'070.-- x 0.75) und damit die Differenz zum hypothetischen Valideneinkommen (vorstehend E.

5.3 ; Fr. 50'921.--) rund Fr.

619.--. Daraus ergibt sich kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad. 5.7

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechters. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann -
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
Keller

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