

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00842 vom 7. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00842

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00842 du 7 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00842 del 7 gennaio 2014

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 All ge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bun des ge setzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Bee inträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit ver ur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfä hig keit liegt zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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 Ein tritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkom men) , in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkom mensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypo thetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und ei nander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invali di täts grad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensver gleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

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 be tä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min des tens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

). Denn einerseits waren mit einem Facharzt für Orthopädie und einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Fachpersonen aus denjenigen medizinischen Teilgebieten an der Abklärung beteiligt, welche auf Grund der Leiden des Beschwerdeführers angezeigter waren. Andererseits setzten sich die Gutachter des B.____ eingehend mit den geklagten Beschwerden sowie den medizinischen Vorakten auseinander und führten eigene spezialärztliche Untersuchungen durch. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Untersuchungen kamen sie zum Schluss, dass der Beschwerdeführer durch ein Rückenleiden in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, dass er sich anlässlich des versicherten Unfalls zwar eine Kontusion des rechten Ober- und Unterschenkels zugezogen habe, dass dieses Leiden den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit jedoch nicht beeinträchtigte. Auf diese nachvollziehbare und überzeugende Beurteilung der Gutachter des B.____ kann in somatischer Hinsicht abgestellt werden. Die Beurteilung der Ärzte des B.____ vermag auch insofern zu überzeugen, als sie in psychischer Hinsicht davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer an keinem behandlungsbedürftigen und die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychischen Leiden von Krankheitswert leide.

E. 2

7. Juni 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 29.

August 2012 Beschwerde und beantragte, die

se aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin

zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Oktober 2012 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 7. Januar 2013 wurde

antragsgemäss (Urk. 1 S. 3 oben) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt, es wurde eine Kopie des unfallversicherungsrechtlichen Urteils des hiesigen Gerichtes in Sachen des Beschwerdeführers vom 7. September 2012 (Prozess Nr. UV.2011.00077; Urk. 13) zu den Akten genommen und den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme dazu eingeräumt. Während die Beschwerdegegnerin am 21.

Januar 2013 auf eine Stellungnahme verzichtete (Urk. 16), liess sich der Beschwerdeführer nicht vernehmen. Eine Kopie der Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 21. Januar 2013 wurde dem Beschwerdeführer am 7.

Februar 2013 zugestellt (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 S. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer

seit dem 1. September 2009 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, und dass er seit Ablauf des Wartjahres am 10. September 2010 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sei, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiergegen vor, dass ihm die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Umfang eines Vollzeitpensums nicht zuzumuten sei, und dass ein Rentenanspruch zu bejahen sei (Urk. 1 S. 5). Auf das Gutachten des B.____ vom 12. November 2010 (Urk. 7/35/1-22) könne nicht abgestellt werden, weil er sich anlässlich der psychiatrischen Begutachtung mangels Beizugs eines Dolmetschers durch die Gutachter aus sprachlichen Gründen nur ungenügend mit dem Gutachter verständigen können (Urk. 1 S. 6).

E. 3.1

Im Hinblick auf einen Rentenanspruch gilt es im Folgenden vorerst die medizinisch beurteilte Arbeitsfähigkeit zu prüfen.

E. 3.2

Die Ärzte des C.____ (nachfolgend: C.____) erwähnten im Austrittsbericht vom 13. September 2009 (Urk. 7/13/91-92), dass der Beschwerdeführer am 11. September 2009 von einer einstürzenden Decke auf der Baustelle teilweise verschüttet worden sei und sich dabei multiple Prellungen und Schürfungen zugezogen habe. Sie stellten die folgenden Diagnosen: - Hand- und Handgelenkskontusion rechts - Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) - Thoraxkompression rechts lateral - Unterschenkelkontusion rechts - asymptotische Umbilikalhernie

Ossäre Läsionen und Organverletzungen seien radiologisch beziehungsweise sonographisch auszuschliessen. Der Beschwerdeführer sei vom 11. bis 13. September 2009 hospitalisiert gewesen und unter Analgesie in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (S. 1).

E. 3.3

Am 2. März 2010 stellte Dr. med. D.____, Innere Medizin FMH, fest, dass der Beschwerdeführer weiter hin unter einer Schwäche des rechten Beines leide und als Bauarbeiter nicht einsatzfähig sei. Seit einem gescheiterten Arbeitsversuch im November 2009 hätten die Beschwerden im Bereich seines rechten Beines und die Muskelschwäche zugenommen (Urk. 7/13/39).

Mit Bericht vom 3. März 2010 führte Dr. D.____ aus, dass der Beschwerdeführer im Januar 2010 wegen einer Schwäche im Bereich seines rechten Beines eine weitere Arbeitsaufnahme abgebrochen habe und stellte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% fest (Urk. 12/26).

E. 3.4

Im MRI-Bericht vom 15. März 2010 (Urk. 7/13/9) führten die Ärzte des E.____, Institut für Radiologie, aus, dass eine gleichentags durchgeführte MRI-Untersuchung des rechten Oberschenkels des Beschwerdeführers als einzige Abnormalität ein geringes Knochenmarksödem im posterioren Abschnitt des Femurkopfes ergeben habe. Differenzialdiagnostisch könne es sich auch um eine kleine osteochondrale Läsion oder um ein Residuum nach einem Knochenmarksödem-Syndrom handeln. Je nach Klinik sei eine

weitere Abklärung der Hüfte mittels MR- Arthrographie angezeigt.

E. 3.5

SUVA-Kreisarzt PD Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, erwähnte in seinem Untersuchungsbericht vom 30. April 2010 (Urk. 7/13/19 22), dass der Beschwerdeführer vor allem unter Rückenschmerzen im Bereich des thorakolumbalen Übergangs bis zur Glutealregion leide. Die Beschwerden im Bereich seines rechten Oberschenkels seien deutlich besser geworden. Ein in der vergangenen Woche durchgeführter Arbeitsversuch habe er beschwerdebedingt abbrechen müssen (S. 2). Gegenwärtig leide der Beschwerdeführer vornehmlich unter Lumbalgien ohne klinischen Nachweis einer neurologischen Symptomatik. Strukturelle Verletzungen seien auszuschliessen (S. 3).

E. 3.6

) Demgegenüber vertrat Dr. D.____ die Meinung, dass vom 19. bis 27. April 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und für die Zeit ab 18. April 2010 eine solche von 100 % bestanden habe (vorstehende E.

E. 3.7

Am 14. Juni 2010 stellten die Ärzte des E.____ fest, dass aktuell aus rheumatologischer Sicht keine eindeutige Ursache der geschilderten Beschwerden eruiert werden könne, weshalb eine orthopädische Beurteilung angezeigt sei. In der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Maurer und Bauarbeiter habe vom 1. September 2009 bis 12. April 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 12. April bis 23. Mai 2010 eine solche von 50 % bestanden (Urk. 7/17/6-9 S. 3).

E. 3.8

Die Ärzte der G.____ führten in ihrem Bericht vom 15. Juni 2010 aus, dass die MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule des Beschwerdeführers kein pathologisches Befund erkennen lasse, welcher die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden erklären könne. Aus wirbelsäulen chirurgischer Sicht seien die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen nicht zu erklären (Urk. 7/23/7).

E. 3.9

) schon deshalb nicht abgestellt werden, weil es dieser an einer nachvollziehbaren Begründung für die darin postulierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit ab 18. April 2010 fehlt. Sodann gilt es in Bezug auf Dr. D.____ die Erfahrungstatsache zu beachten, dass handelnde Ärzte und Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), und dass es wegen der unterschiedlichen Natur des Behandlungsauftrages des therapeutisch tätigen Arztes und des Begutachtungsauftrages des amtlich bestellten medizinischen Experten nach der Rechtsprechung nicht geboten ist, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die handelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen, ausser die handelnden Ärzte brächten objektive feststellbare Gesichtspunkte vor, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Dies trifft hier nicht zu.

E. 3.10

) ist dem Beschwerdeführer die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeiten in temperierten Räumen, ohne häufige inklinierte, reklinierte oder rotierende Körperhaltungen und ohne das Heben und Tragen von Lasten über einem Gewicht von fünf Kilogramm im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten. Da der Beschwerdeführer, welchem lediglich noch die Ausübung körperlich leichter Tätigkeiten zuzumuten ist, auf Grund seines Gesundheitsschadens mit einer Verdiensteinbusse zu rechnen hätte, erscheint diesbezüglich ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn als gerechtfertigt. Weitere einkommensbeeinflussende Merkmale sind nicht auszumachen. Ein Abzug wegen des Aufenthaltsstatus fällt vorliegend schon deswegen ausser Betracht, weil die Beschwerdeführerin über eine Niederlassungsbewilligung C verfügt (Urk. 7/7/1) und wegen seines Aufenthaltsstatus mit keiner Lohnneinbusse rechnen müsste. In Würdigung sämtlicher konkreter Gegebenheiten, die beim Beschwerdeführer als abzugsrelevant in Betracht fallen können, ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer einen Abzug vom Tabellenlohn von insgesamt 15 % zugestand.

E. 3.11

Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (RAD), med. pract. H.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in seiner Stellungnahme vom 14. Dezember 2010 (Urk.

7/76/5) aus, dass die Ärzte des B.____ in ihrem Gutachten vom 12. Dezember 2010 angegeben hätten, dass sie die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. D.____ mangels somatischer Befunde nicht kommentieren könnten, dass sich indes ihre gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit derjenigen durch Dr. D.____ decken würde. Aus diesem Grunde könne auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr.

D.____ bis zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte des B.____ abgestellt werden. Vom 1. September 2009 bis 18. April 2010 sei daher von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und für die Zeit vom 19. April 2010 bis 28. November 2010 von einer solchen von 50 % auszugehen.

E. 4.1

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 11. September 2009, als er von einer einstürzenden Decke auf einer Baustelle teilweise verschüttet wurde, multiple Prellungen und Schürfwunden, eine Kontusion der rechten Hand und des rechten Handgelenks, eine Kontusion der LWS, eine Thoraxkompression und eine Kontusion des rechten Unterschenkels ohne ossäre Läsionen oder Organverletzungen zugezogen hat. In der Folge litt er unter einer deutlich eingeschränkten Beweglichkeit der LWS, unter Schmerzen im Bereich der LWS und im rechten Bein und Unterschenkel.

E. 4.2

Die

Ärzte des B.____

gingen in ihrem Gutachten vom 12. Dezember 2010 (vorstehend E.

E. 4.3

). Denn der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. I.____, welcher als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie über eine für die Beurteilung der geklagten psychischen Beschwerden angezeigte Spezialisierung verfügt, setzte sich eingehend mit den medizinischen Vorakten auseinander und begründete seine Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise.

Der Beschwerdeführer wandte gegen das B.____

Gutachten ein, dass er nur schlecht deutsch spreche, und dass die Ärzte des B.____ für die psychiatrische Untersuchung eine Dolmetscherin oder eine Dolmetscherin hätte beiziehen müssen (Urk. 1 S. 6).

Nach der Rechtsprechung hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden, ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache der versicherten Person oder unter Beizug einer Übersetzungshilfe im Einzelfall geboten ist. Besonderes Gewicht kommt der bestmöglichen Verständigung zwischen Gutachter und versicherter Person im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen zu. Dort setzt eine gute Exploration auf beiden Seiten vertiefte Sprachkenntnisse voraus. Ist der Gutachter der Sprache der versicherten Person nicht mächtig, erscheint es grundsätzlich medizinisch und sachlich geboten, dass er eine Übersetzungshilfe beizieht (AHI 2004 S. 143 E. 4.2.1; Urteile des Bundesgerichts U 99/06 vom 25. April 2007 E. 3.2 und I 642/01 vom 25. Juli 2003 E. 3.1).

Vorliegend hielten die Ärzte des B.____

in ihrem Gutachten fest, dass die psychiatrische Begutachtung ohne weitere anwesende Personen durchgeführt worden sei, und dass in der psychiatrischen Untersuchung eine ausreichende Verständigung mit dem Beschwerdeführer, welcher gebrochen deutsch spreche, möglich gewesen sei (Urk. 7/35/1-22 S. 5 unten). Dem Gutachten ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer

ausführlich und differenziert über seine Lebensgeschichte, seinen Alltag und sein Leben berichten konnte. So erwähnten die Ärzte des B.____ beispielsweise, dass sich der Beschwerdeführer weiterhin ständig unruhig fühle und nachts im Schlaf und im Traum das Gefühl habe, zu fallen, dass er morgens um sechs Uhr aufstehe, Kaffee trinken und ungefähr eine halbe Stunde spazieren gehen würde, dass er anschliessend ungefähr eine Stunde liegen und anschliessend erneut spazieren würde (Urk. 7/35/1-22 S. 9). Es ist demnach davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Untersuchung in ausreichendem Masse auch ohne Dolmetscher mit Dr. I.____

verständigen konnte. Unter diesen Umständen ist die Notwendigkeit für den Beizug eines Dolmetschers bei der psychiatrischen Begutachtung nicht erstellt. Es lässt sich daher nicht beanstanden, dass Dr. I.____

die sprachlichen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin als ausreichend für eine Exploration erachtete, zumal der Beschwerdeführer

auch nicht explizit eine Übersetzungshilfe wünschte. Dass er nicht in der Lage gewesen sein sollte, die Ärzte des B.____

auf seine Verständigungsprobleme gehörig aufmerksam zu machen, wird weder behauptet, noch wäre dies nachvollziehbar (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts I 743/05 vom 16. Januar 2006 E. 2.3.1). Auf Grund der Akten bestehen daher keine Anhaltspunkte, dass

Verständigungsschwierigkeiten die Untersuchung durch Dr. I.____

beeinträchtigt hätten. Demnach ist davon auszugehen, dass die Begutachtung durch die Ärzte des B.____ auch in psychiatrischer Hinsicht beweisrechtlich verwertbare Aussagen gebracht hat, sodass darauf abgestellt werden kann.

E. 4.4

Demgegenüber kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr.

D.____ vom 24. Juni 2010 (vorstehend E.

E. 4.6

Den nachvollziehbaren Beurteilungen der Ärzte des B.____

ist auch insofern zu folgen, als sie davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung in seiner Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt werde und über genügend psychische Ressourcen zu deren Überwindung verfüge (Urk. 7/35/1-22 S. 12). Denn nach der Rechtsprechung begründet eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerz bewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).

Nach der Rechtsprechung hat die rechtsanwendende Behörde bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zunächst die aufgrund der medizinischen Aktenlage zu beantwortende - Frage zu prüfen, ob und inwieweit bei der versicherten Person neben der diagnostizierten, allein nicht invalidisierenden (BGE 130 V 352 E. 2.2.3) anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung zusätzliche psychische Beeinträchtigungen im Sinne des rechtsprechungsgemässen Kriterienkatalogs vorliegen, welche einer adäquaten Schmerz bewältigung objektiv entgegen stehen. Die entsprechenden Feststellungen sind tatsächlicher Natur. Des Weiteren gilt es zu prüfen, ob eine allenfalls festgestellte psychische

Komorbidität hinreichend erheblich ist und/oder ein zeln oder mehrere der fest gestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vor liegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invaldisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten. Diese Frage ist rechtlicher Art: Ihre abschliessende Beantwortung obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden (Urteile des Bundesgerichts 9C_820/2007 vom 2. September 2008 E. 4.1 mit Hinweisen und 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008, E. 3.3.1).

Vorliegend ist auf Grund der Akten indes keine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität ausgewiesen. Um eine solche handelt es sich jedenfalls nicht bei den von den Ärzten des B.____

festgestellten ,

sehr gering ausgeprägten Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion . Denn diese m Leiden kommt gemäss der Beurteilung durch die Gutachter kein Krankheitswert zu , weshalb es sich dabei nicht um ein eigenständiges depressives Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität handeln kann.

Zudem gilt praxisgemäss selbst eine leichte beziehungsweise mittelschwere Depression als Begleiterscheinung der somatoformen

Schmerzstörung und nicht als selbstständige, von der Schmerzverarbeitungsstörung losgelöste psychische Komorbidität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 10.1 mit Hinweisen). Eine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität liegt somit nicht vor. Auch die übrigen Kriterien, welche gemäss der Rechtsprechung einem adäquaten Umgang mit den geklagten Schmerzen entgegenstehen können, insbesondere ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, sind vorliegend nicht , beziehungsweise nicht hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt, um insgesamt den Schluss auf eine invaldisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten.

E. 4.7

). Da sich der Beschwerdeführer am 10. Mai 2010 für den Bezug von Versicherungleistungen angemeldet hatte (Urk. 7/13/6) , konnte der Rentenantrag frühestens am 1. November 2010 und die Wartezeit von einem Jahr frühestens am 1. November 2009 entstehen. Beim Einkommensvergleich sind daher die erwerblichen Verhältnisse des Jahres 2010 massgebend.

E. 5

Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern, weshalb es - entgegen seinen diesbezüglichen Vorbringen (Urk. 1 S.

E. 6

$x 1.02 \times 1.021 \times 1.008 + Fr$

$66'476.-- \times 1.02 \times 1.021 \times 1.008 + Fr. 65'496.-- \times 1.021 \times 1.008] \div 3)$.

E. 6.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen.

E. 6.3

Angesichts des in Art. 25 Abs. 1 IVV festgehaltenen Abstellens auf die AHV rechtlich beitragspflichtigen Einkommen bei der Berechnung der IV-rechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen kann das Validen Einkommen Selbstständig- (Urteil des Bundesgerichts 9C_428/2009 vom 13. Oktober 2009 E. 3.2.1 mit Hinweisen) wie auch Unselbstständigerwerbender (Urteil des Bundesgerichts 9C_111/2009 vom 21. Juli 2009 E. 2.1.2 mit Hinweisen) grundsätzlich auf der Basis der Einträge im individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteile des Bundesgerichts 8C_576/2008 vom 10. Februar 2009 E. 6.2 und 8C_671/2009 vom 23. Dezember 2009 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

E. 6.7

Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung

im Jahre 2007 von 1.6 % , im Jahre 2008 von 2.0 % , im Jahre 2009 von 2.1 % und im Jahre 2010 von 0.8 % (Die Volkswirtschaft 7/8-2011 S. 99 Tabelle B10.2) resultiert im Jahre 2010 ein Validen Einkommen von rund Fr. 71'584.-- ([Fr. 72'724 x 1.01

E. 7

.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran gezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHJ 2000 S. 81 E. 2a).

Die Rechtsprechung wendet in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile „Total Privater Sektor“, an (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ; nicht in BGE 134 V 545 veröffentlichte E. 5 des Urteils 9C_237/2007 vom 24. August 2007).

E. 7.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht

erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verdienen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 7.3

) resultiert im Jahre 2010 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 51'990.-- (Fr. 4'901 . x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41.6 Stunden x 0.85).

E. 7.4

Unter Berücksichtigung des Zentralwerts für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) für Männer im gesamten privaten Sektor der Tabelle T A1 der LSE 2010 (www.bfs.admin.ch

) von Fr. 4'901 . --, einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2010 von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2012 S. 90 Tabelle B9.2), einer Restarbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten von 100 % und einem Abzug vom Tabellenlohn von 15 % (vgl. vorstehende E.

E. 8

Der Vergleich des Invalideneinkommens von Fr. 51'990.-- mit dem Valideneinkommen von Fr. 71'584.--

ergibt eine Erwerbs einbusse von Fr. 19'594 . --. Dar aus resultiert ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 27 %. Damit wird ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente mindestens vorausgesetzter Invaliditätsgrad von 40 % nicht erreicht.

Da ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente nicht ausgewiesen ist, ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

E. 9

Gemäss 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 innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 10

A usgangsgemäss ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, nach Einsicht in den Tätigkeitsnachweis vom 16. Dezember 2013 (Urk. 18), ausgehend von einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- und Barauslagen von Fr. 61.50 (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich,

wird mit

Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Volz

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