

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00941 vom 19. Dezember 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00941

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00941 du 19 décembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00941 del 19 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1

Der im Jahre 1973 geborene X.____ verfügt über keine berufliche Ausbildung und reiste 1988 aus Y.____ in die Schweiz ein (Urk. 9/8). In den Jahren 1998 bis 2004 ging er ohne Unterbruch einer geregelten Arbeitstätigkeit nach, zuletzt für die Z.____ AG, bis er diese Stelle aufgrund erneuten Heroinkonsums verlor (Urk. 9/2, Urk. 9/30). Im Jahre 2007 konnte der Versicherte bei der Z.____ AG als Mitarbeiter der Zeitungskontrolle wieder ein 50%iges Pensum aufnehmen (Urk. 9/30), bis er im Oktober 2008 an einer Myelitis erkrankte (Urk. 9/25 S. 11), welche eine sechsmonatige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte; danach konnte er wie zuvor einem 50% Pensum nachgehen (Urk. 9/30 S. 3). Am 21. Januar 2010 meldete sich der Versicherte bei der SVA, IV-Stelle, infolge Nervenproblemen in den Beinen zum Leistungsbezug an (Urk. 9/8 S. 7 ff.). Diese veranlasste eine neurologische Begutachtung des Versicherten bei Prof. Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Neurologie (Gutachten vom 25. Februar 2011, Urk. 9/25), und führte eine Eingliederungsberatung durch (Urk. 9/30). Mit Vorbescheid vom 21. Juni 2011 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk.

9/34). Der Vertreter des Versicherten veranlasste in der Folge ein neurologisches Gutachten bei Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Neurologie (Gutachten vom 21. September 2011, Urk. 9/42), zu welchem Prof. A.____ mit Schreiben vom 16. November 2011 Stellung nahm (Urk. 9/47). Mit Verfügung vom 24. Juli 2012 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab (Urk. 9/53 = Urk. 2).

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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 1.2

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

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. 1.3

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 ausgeglichener 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 gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes oder eines Gutachtens ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 13. September 2012 Beschwerde und beantragte, es sei dem Beschwerdeführer eine halbe Rente zuzu sprechen, eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten über die zumutbare Arbeitsunfähigkeit anzuordnen. Weiter sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsvertretung zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 5. November 2012 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren Rechtsanwalt Karl Kumin, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt und die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass in der bisherigen als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer 70%igen

Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Aufgrund der kurzen, unregelmässigen Einkommen vor Eintritt des Gesundheitsschadens sei sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln. Bei einem leistungsbedingten Abzug von 10 % führe dies zu einem Invaliditätsgrad von 37 % (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass im vorliegenden Fall hinsichtlich der Begutachtung keine Einigung angestrebt worden sei, sein Mandant sei mit der Begutachtung durch Prof. A.____ nicht einverstanden. Dieser sei heute 87 Jahre alt und könne nicht als geeignet und unabhängig bezeichnet werden, auch wenn er früher zweifels ohne ein kundiger Mediziner gewesen sei. So sei er nicht im Medizinalberufregister des Bundesamtes für Gesundheit eingetragen und verfüge über keine Praxisbewilligung und keine Praxistätigkeit. Es müsse davon ausgegangen werden, dass seine aktuellen Kenntnisse überwiegend akademischer Natur seien und er in den letzten zehn Jahren über keine eigene Berufspraxis verfüge, so dass er hinsichtlich neuen Untersuchungstechniken und Entwicklungen nicht mehr auf dem aktuellen Stand sei. Zudem habe sich Prof. A.____ in einem Aufsatz aus dem Jahr 2001 einseitig versicherungsfreundlich geäußert, so dass keine Gewähr für eine objektive, faire und unabhängige Beurteilung bestehe. Weiter sei es dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern und Ergänzungsfragen zu stellen.

Das Gutachten von Prof. A.____ sei überdies hinsichtlich der Angaben bezüglich der aktuellen Tätigkeit widersprüchlich. So müsse der Beschwerdeführer auch schwere Zeitungswagen ziehen und gelegentlich Pakete von zirka 8 kg anheben; trotzdem gehe Prof. A.____ von einer körperlich leichten Tätigkeit aus. Der Beschwerdeführer habe stets glaubhaft angegeben, nicht mehr als rund 20 Stunden arbeiten zu können. Wenn Prof. A.____ die Aussagen seines Mandanten als zuverlässig erachte, könne er nicht gleichzeitig von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ausgehen. Vielmehr sei gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ sowie der Einschätzungen des behandelnden Hausarztes von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aufgrund der starken Ermüdbarkeit des Beschwerdeführers sei zudem ein leistungsbedingter Abzug von 25 % zu gewähren (Urk. 1). 3.

Mit Urteil 9C_207/2012 vom 3. Juli 2013 hat das Bundesgericht entschieden, die Anforderungen an die medizinische Begutachtung, wie sie in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS-Begutachtungen umschrieben worden sind, grundsätzlich sinngemäss auf mono- und

bidisziplinäre Expertisen anzuwenden, mit Ausnahme des Zufallsprinzips.

In BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 hielt das Bundesgericht fest, dass mehr als bisher das Bestreben um eine einvernehmliche Gutachtenseinholung in den Vordergrund zu stellen sei, einerseits um vermeidbare Verfahrensweiterungen abzuwenden und andererseits um die Akzeptanz der Beweisergebnisse durch die betroffene versicherte Person zu erhöhen. Dazu ist festzuhalten, dass ein einvernehmliches Vorgehen tatsächlich Vorteile bringt und demzufolge anzustreben ist. Ein eigentlicher Rechtsanspruch auf eine einvernehmliche Einigung besteht jedoch nicht, liegt doch die Kompetenz, Gutachteraufträge zu erteilen, bei der IV-Stelle.

Im konkreten Fall erfolgte die Anordnung betreffend weiterer medizinischer Massnahmen am 27. Januar 2011 (Urk. 9/22 f.). Zu diesem Zeitpunkt waren die obgenannten Entscheide des Bundesgerichts noch nicht ergangen, so dass die Verfügung vom 27. Januar 2011 nicht zu beanstanden ist, zumal dieser der Name des Gutachters sowie der Hinweis bezüglich Ausstands- und Ablehnungsgründe zu entnehmen ist (Urk. 9/23). Aus der Tatsache, dass vorliegend keine Einigung hinsichtlich der neurologischen Begutachtung stattgefunden hat und der Beschwerdeführer vorgängig zu den Gutachterfragen keine Stellung nehmen konnte, kann die beschwerdeführende Partei somit nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dasselbe gilt für die vom Vertreter des Beschwerdeführers ins Feld geführte Versicherungsfreundlichkeit des Gutachters. Zutreffend ist, dass Prof. A. ___ in einem Aufsatz aus dem Jahr 2001 ausführte, ein Gutachter müsse wahrheitsgemäss und entsprechend wissenschaftlich vertretbare Kriterien seine Beurteilung abgeben, dürfe darüber hinaus aber auch letztlich die Interessen des Patienten, nämlich eine "optimale Rehabilitation", d.h. eine Reintegration in ein möglichst normales Leben, nicht aus dem Auge verlieren (Urk. 1 S. 4, Urk. 3/4 S. 4). Allein aus dieser Aussage kann nicht auf eine Versicherungsfreundlichkeit von Prof. A. ___ geschlossen werden. Zum einen ist unbestritten, dass sich die Rückkehr in ein möglichst normales Leben (etwa aufgrund der Tagesstruktur) positiv auf den weiteren Krankheitsverlauf und das weitere Arbeitsleben auswirken kann. Zum andern wird damit die gewissenhafte Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht in Frage gestellt. So weist Dr. A. ___ an anderer Stelle des Aufsatzes insbesondere darauf hin, dass das Gewicht eines gut begründeten und formulierten Gutachtens beachtlich sei. Der damit verbundenen Verantwortung müsse sich der Arzt bewusst sein (Urk. 3/4 S. 4). Auch allein aufgrund des Alters von Prof. A. ___ oder der mangelnden praktischen Tätigkeit kann nicht auf die Untauglichkeit des vorliegenden Gutachtens geschlossen werden. Allfällige Mängel könnten sich allein aus dem Gutachten selber oder bei Würdigung weiterer medizinischer Unterlagen ergeben. So müsste etwa konkret dargetan werden, dass Prof. A. ___ neuere Erkenntnisse der Wissenschaft unberücksichtigt liess und so zu falschen Ergebnissen gekommen wäre. Im Zusammenhang mit der Würdigung des Gutachtens als Beweismittel ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung entscheidend, ob ein Experte über die entsprechende fachliche Ausbildung verfügt, wobei selbst ein FMH-Facharzttitel nicht vorausgesetzt wird (Urteil 9C_53/2009 vom 29. Mai 2009 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Da die fachliche Qualifikation von Dr. A. ___ aber unbestritten und ausgewiesen ist, muss das ergangene Gutachten im Rahmen der Beweismittelwürdigung berücksichtigt werden. Insgesamt kann das Gutachten von Prof. A. ___ vom 25. Februar 2011 nicht schon aus formellen Gründen als nicht beweisrelevant bezeichnet werden. 4.

E. 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.

E. 4.1

In seinem Gutachten vom 25. Februar 2011 diagnostizierte Prof. A. ___ eine Myelitis (ICD-10 G 04.9) bei Mycoplasma

pneumoniae -Infektion (ICD-10 A

49.3). Der Beschwerdeführer beklage , aktuell nur noch relativ kurze Gehstrecken bewältigen zu können (Gehen mit den Kindern von einer Stunde, Treppensteigen über zwei Stockwerke). Er habe noch immer brennende Sensationen beidseits in den Unterschenkeln und Füßen und leide zeitweise an leichten Gelenkschmerzen. Er müsse nun länger warten beim Urinieren, zudem habe er dringenden Stuhlgang, so dass er sofort die Toilette aufsuchen müsse. Weiter leide er an einer reduzierten Potenz, gelegentlich habe er auch versagt (Urk. 9/25 S. 7). Als Folge der Erkrankung sei von einem pathologischen Reflexbild an den unteren Extremitäten auszugehen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aufgrund der Beeinträchtigung der Beinmotorik (Gehstrecke, Stehen), aber auch wegen der Störung der Stuhlentleerung und den unangenehmen Missempfindungen beider unterer Extremitäten. In der bisherigen wie auch einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Als leidensangepasst gelte eine einfache Tätigkeit ohne lange Gehstrecken und ohne Heben schwerer Gewichte (Urk. 9/25 S. 12 ff.).

E. 4.2

Dr. B.____ ging in seinem Gutachten vom 21. September 2011 im Wesentlichen von den gleichen Diagnosen aus wie Prof. A.____. Haupthindernisse bei der Arbeit seien die eingeschränkte Gehfähigkeit sowie die Störungen bei Harn- und Stuhldrang. Grundsätzlich sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit immer eine Ermessenssache. Vorliegend sei von einer schweren Erkrankung auszugehen, welche mittels reduzierter Geh- und Stehfähigkeit zu einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt habe. Sowohl in der aktuellen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Höhere Belastungen habe der Beschwerdeführer bereits mehrfach versucht, aber infolge Zunahme der Beschwerden wieder abbrechen müssen. Die Wiedereingliederung im erfolgten Ausmass sei - verglichen mit ähnlich gelagerten Fällen - als sehr erfolgreich einzustufen (Urk. 9/42).

E. 4.3

Mit Schreiben vom 16. November 2011 nahm Prof. A.____ insbesondere zum Gutachten von Dr. B.____ Stellung. Dabei wies er darauf hin, dass die objektiven Untersuchungsbefunde äusserst bescheiden seien. So sei etwa das Gangbild anlässlich der Untersuchung harmonisch und auch der Fussspitzen- und der Hackengang sei beidseits möglich gewesen. Das Aufstehen aus der tiefen Hocke sei ohne Armhilfe gelungen und der Beschwerdeführer habe sowohl rechts wie links auf eine 43 cm hohe Stufe steigen können. Das Hüpfen auf einem Bein sei allerdings etwas plump gewesen. Die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers betreffend vermehrte Müdigkeit und rascher Kraftabnahme habe er in seiner Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt (Urk. 9/47).

E. 4.4

Unbestritten ist vorliegend die gestellte Diagnose sowie die Tatsache, dass der Beschwerdeführer aktuell insbesondere durch die verminderte Geh- und Stehfähigkeit in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Strittig ist allein die Höhe der sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit. Dr. B.____ begründet die ange nommene 50%ige Arbeitsunfähigkeit auch unter Hinweis auf die Schwere der Erkrankung sowie auf den Verlauf in ähnlich gelagerten Fällen. Diesen Kriterien kann aber im Rahmen einer konkreten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit keine entscheidende Bedeutung zukommen.

Massgebend dafür sind in erster Linie die in der Klinik festgestellten objektiven Befunde. Diese sind aber - wie dies Prof. A. ___ in seiner Stellungnahme vom 16. November 2011 darlegt - eher bescheiden. Vor diesem Hintergrund ist die Bezifferung der Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit 30 % schlüssig und nachvollziehbar. Ob da bei die Einstufung der aktuell ausgeführten Arbeit durch Dr. A. ___ korrekt erfolgt ist, oder ob diese allenfalls nicht optimal behinderungsangepasst ist, erscheint für die konkrete Falllösung von untergeordneter Bedeutung. Wie nachfolgend auszuführen ist, muss auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelt werden, so dass ohnehin die Einschätzung in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit massgebend ist. An der Einschätzung von Prof. A. ___ vermag auch das ärztliche Zeugnis von Dr. med. C. ___ , Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 24. Dezember 2011 (Urk. 3/5 S. 2) , welches dem Beschwerdeführer in einer leichten Arbeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, nichts zu ändern. Gleiches gilt für das ärztliche Zeugnis von Dr. C. ___ vom 25. September 2011, auf welches Prof. A. ___ Bezug nimmt (Urk. 9/43 S. 2 f.). Zum einen stellen sich neurologische Fachfragen, welche der Spezialarzt mit grösserer Erfahrung zu beantworten weiss. Zum andern ist hinsichtlich der Berichte des Hausarztes generell anzumerken, dass das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Darüber hinaus ist anzumerken, dass auch PD

Dr. med. D. ___ vom RAD, welcher die vorliegende medizinische Aktenlage mehrfach eingeschätzt hat, über einen neurologischen Fachtitel verfügt, so dass auch s einer Einschätzung, auf die Erkenntnisse von Prof. A. ___ abzu stellen, ein gewisses Gewicht zukommt (Urk. 9/32 S. 4, Urk. 9/52).

Insgesamt kann auf die schlüssige und nachvollziehbare Einschätzung von Prof. A. ___ in seinem Gutachten vom 25. Februar 2011 sowie seinen ergänzenden Bericht vom 16. November 2011 abgestellt werden. Zumindest in der optimal leidensangepassten Tätigkeit ist damit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 5.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen wie auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Durchschnittswerte, was aus den nachfolgenden Überlegungen nicht zu beanstanden ist. Der Beschwerdeführer verlor seine angestammte Tätigkeit bei der Z. ___ AG anfangs 2005 aufgrund seines Drogenkonsums. Aufgrund der medizinischen Akten ist dabei von einem reinen Suchtgeschehen auszugehen, welches keine Invalidität zu begründen vermag, so dass etwa das per 2004 erzielte Einkommen nicht als Valideneinkommen heran gezogen werden kann. In der Folge konnte der Beschwerdeführer ab 2007 wieder ein 50%iges Pensum aufnehmen, wobei ungeklärt ist, aus welchen Gründen der Beschwerdeführer nicht einer vollen Erwerbstätigkeit nachging. Vor diesem Hintergrund erscheint es entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin angemessen, auch das Valideneinkommen unter Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Da der Beschwerdeführer aktuell ein Pensum von 50 % verrichtet, kann überdies nicht gesagt werden, dass er seine verbleibende Restleistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, so dass auch die Ermittlung des Invalideneinkommens anhand statistischer Durchschnittswerte zu erfolgen hat. Auf die ziffernmässige Bestimmung der Einkommen kann vor diesem Hintergrund verzichtet werden.

Die Beschwerdegegnerin gewährte einen leidensbedingten Abzug von 10 % , da der Beschwerdeführer nur noch ein Teilzeitpensum von 70 %

verrichten

kann . Demgegenüber hielt

der Vertreter des Beschwerdeführers einen entsprechenden Abzug von 25 % als angemessen. Aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer – abgesehen vom finanziellen Nachteil der Teilzeittätigkeit - auf eine überwiegend sitzende, körperlich leichte Tätigkeit angewiesen ist, erscheint es unumgänglich , ein en

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 10

%

übersteigende n leidensbedingte n Abzug zu gewähren . Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Probleme mit dem Stuhlgang unverzüglich eine Toilette aufsuchen können muss. Etwa im Bereich von einfachen Überwachungstätigkeiten stellt dies an die Anforderungen eines optimal angepassten Arbeitsplatzes zusätzliche Ansprüche , was sich erfahrungsgemäss in einem tieferen Einkommen nieder schlägt. Demgegenüber erscheint e in - unter dem Titel der erhöhten Ermüdbarkeit - weitergehender Abzug aufgrund der objektiven Befunde sowie der Tatsache, dass durch die ohnehin verminderte Arbeitsfähigkeit längere Erholungszeiten möglich sind, nicht angezeigt. In Würdigung der gesamten Umstände erscheint ein leidensbedingter Abzug von 15 % als notwendig . Dies führt bei Berücksichtigung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 70 % zu einem Invaliditätsgrad von 40.5 % .

Aufgrund der am 21. Januar 2010 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 9/8) führt dies für die Zeit ab 1. Juli 2010 zu einem Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 29 Abs. 1 IVG). In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung dementsprechend aufzuheben. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit . g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach Einsicht in die Honorarnote vom 8. November 2013 (Urk. 13) auf Fr. 1'861 . 45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2010 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Karl Kümin, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'861.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Karl Kümin - 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 Gräub-Schetty

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