

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01230 vom 28. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01230

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01230 du 28 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01230 del 28 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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. 1.2

mit Hinweisen).

E. 1.3

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung begründet 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 Schmerzbewältigung 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 unverbesserlicher 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). 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 1.4

Am 8. August 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass ihm

vom

20. Juli 2011 bis zum 19. Januar 2012 Arbeitsvermittlung gewährt werde (Urk. 9/84) und verlängerte diese am 20. Februar 2012 (Urk. 9/110).

Mit Mitteilung vom 25. März 2012 wurde dem Versicherten Kostengutsprache für ein Arbeitstraining erteilt (Urk. 9/111). Der Versicherte absolvierte in der Folge ein Arbeitstraining beim Z.____ (Urk. 9/113 und Urk. 9/131).

Am 21. September 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten den Abschluss der Arbeitsvermittlung mit (Urk. 9/126).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

), weshalb darauf ab gestellt werden kann. Aus rheumatologischer Sicht wurde darin ein chronischer unspezifischer Rückenschmerz bei einer Fehlform und Fehllhaltung der Wirbelsäule und degenerativen Diskopathien der unteren Lendenwirbelsäule mit begleitenden Spondylarthrosen und muskulären Ungleichgewichten diagnostiziert.

Die se Diagnose stimmt im Wesentlichen auch mit der von Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, in seinem Bericht vom 4. Dezember 2006 erhobenen Diagnose chronifizierter

lumbo -vertebraler Schmerzen mit pseudoradikulärer Ausstrahlung und chronischer Fehllhaltung überein. Bereits damals hielt Dr. E.____ fest, dass er keine neurologisch objektivierbaren Ausfälle, keine Zeichen einer akuten oder subakuten Nervenkompression, keine Muskelatrophien und keine Denervationspotentiale gefunden habe. Es liege ein schlecht definiertes musculo-tendinöses Schmerzsyndrom bei wahrscheinlich schlechter Schmerz toleranz seit Jahren vor (Urk. 9/15 S. 14 f.). Wie auch im Bericht der F.____ vom 21. Januar 2010 festgehalten wurde, sind die vom Be

schwerdeführer geschilderten Beschwerden mit der erhobenen Diagnose nicht erklärt. Die Ärzte der F.____ führten aus, der Beschwerdeführer leide an einem Panvertebralsyndrom mit nicht objektivierbaren Untersuchungsbefunden (Urk. 9/79).

Dr. B.____ kam in seinem Bericht vom 21. April 2010 zum Schluss, dass aus rheumatologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der geringen objektivierbaren Befunde nur unwesentlich eingeschränkt sei (Urk. 9/35 S. 11). Seine angestammte Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit Gewichtbelastung bis maximal 12,5 kg sei er hingegen uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 9/35 S. 11).

5). Wie dem nicht datierten Bericht von Dr. med. G.____, Allgemeine Medizin FMH, nach der Kontrolle vom 4. Juni 2012 zu entnehmen ist, hat sich in somatischer Hinsicht nichts geändert (Urk. 9/122 S. 2).

Gestützt auf die

medizinischen Berichte steht somit mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest,

dass dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht leichte und wechselbelastende Tätigkeiten in einem vollen Pensum zumutbar sind. 4.2

Aus psychiatrischer Sicht wurde im Bericht der Klinik A.____ vom 15. April 2010

festgehalten, dass sich keine depressiven Symptome im engeren Sinne objektivieren liessen. Es könne bloss die Diagnose "Ärztliche Beobachtung und Begutachtung von Verdachtsfällen ohne manifeste psychische Störung (ICD-10 Z03.2) bei Verdacht auf seit geraumer Zeit wirksamen psychologischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten im Sinne von Sorgen, emotionalen Konflikten und Erwartungsängsten" gestellt werden (Urk. 9/35 S. 23 f.). Aus den Akten geht nicht hervor, dass der Beschwerdeführer zum damaligen Zeitpunkt oder davor in psychiatrischer Behandlung gewesen wäre, ob wohl er angab, dass er bereits seit 1999 unter Schmerzen leide und es ihm im Jahr 2003 besonders schlecht gegangen sei (Urk. 9/35 S. 21).

Der Beschwerdeführer ist nunmehr

seit dem 5. Juli 2011 bei der D.____

in Behandlung. Im Bericht der D.____ vom 10. August 2012 wurde ausgeführt, mitverantwortlich für das chronisch ängstlich-depressive Zustandsbild des Beschwerdeführers sei das einfach strukturierte Denken, ein bildungsferner Hintergrund sowie die mangelnden Deutschkenntnisse (Urk. 9/125). Dabei handelt es sich um soziokulturelle bzw. psychosoziale Faktoren, die bereits bestanden, als der Beschwerdeführer noch arbeitstätig war.

Auch Dr. G.____

erwähnte invaliditätsfremde Faktoren, in dem er ausführte, die eheliche Situation habe sich wesentlich verschlechtert. Wegen des Stellenverlustes und der schlechten Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt habe sich das Selbstwertgefühl des Beschwerdeführers verschlechtert, dass er sich von der Familie immer mehr zurückziehe und aggressive Tendenzen zeige (Urk. 9/122 S. 2). Leichte depressive Episoden sind im Übrigen definitionsgemäss vorübergehender Natur, weshalb ohnehin keine anhaltende psychische

Störung vorliegt.

Die von der D.____

gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung

ist angesichts der bereits seit Jahren bestehenden Beschwerden nicht nachvollziehbar .

Selbst wenn man von einer Anpassungsstörung

ausgehen würde, ist festzuhalten, dass es sich dabei ebenfalls um ein vorübergehendes und damit nicht invalidisierendes psychisches Leiden handelt .

Als weitere psychische Störung diagnostizierte die D.____ Stottern (ICD-10: F 98). Bei den unter Ziffer F98 klassifizierten Störungen handelt es sich um Störungen , deren Beginn in der Kindheit liegt (Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage 2014, S.

387). Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer bis ins Jahr 2010 trotz des seit Kindheit bestehenden Stotterns einer beruflichen Tätigkeit nachgehen konnte, ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund dieses Leidens nicht ersichtlich .

Schliesslich erhob die D.____ die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung. Da

die Beschwerden seit Jahren bestehen und der Beschwerdeführer bis ins Jahr 2010 dennoch erwerbstätig war und sich in somatischer Hinsicht nichts geändert

hat, ist nicht ersichtlich, weshalb ihm eine Willensanstrengung zur Überwindung der somatoformen Schmerzstörung und deren Folgen nicht zumutbar sein soll.

Ausserdem fehlt es an einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung.

Ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf liegt nicht vor, zumal beim Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht das Schmerzsyndrom, für welches es an hinlänglich objektivierbaren organischen Ursachen fehlt, dominiert. Sodann bestehen keine Hinweise auf eine chronische körperliche Begleiterkrankung , welche die Überwindbarkeit der geklagten Beschwerden beeinträchtigen könnte.

Für einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens gibt es keine ausreichenden Anhaltspunkte. Der Beschwerdeführer hatte

soziale Kontakte

im Rahmen des Arbeitstrainings und konnte auch nach dessen Abschluss dort weiterarbeiten (vgl. Urk. 9/127 S. 12).

Zudem

hat er soziale Kontakte innerhalb seiner Familie , mit der er zusammenlebt und auch Reisen mit seiner Familie in sein Heimatland sind möglich (Urk. 9/35 S. 22) .

Vom Scheitern einer konsequent

durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person kann sodann nicht die Rede sein. Insbesondere das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers, dass er sich nicht mehr voll arbeitsfähig fühlt , ist kein Anhaltspunkt für ein Scheitern einer Behandlung. Aus den Akten ist auch nicht ersichtlich, dass er die Empfehlungen von Dr. B.____ befolgt und sich regelmässig moderat sportlich

betätigt hätte . In psychiatrischer Behandlung befindet er sich trotz jahrelanger Beschwerden erst seit dem 5. Juli 2011.

Insgesamt bestehen vorliegend keine massgebenden Kriterien , die darauf schliessen liessen, dass eine Schmerzbewältigung ausnahmsweise unzumutbar wäre. 4.3

Der Beschwerdeführer macht geltend, gestützt auf den Bericht der D.____ vom 10. August 2012

sei er zu 50 % arbeitsfähig und diese Arbeitsfähigkeit sei auf dem freien Arbeitsmarkt nicht verwertbar (Urk. 1 S. 10) . Nach dem Gesagten ist die von der

D.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % weder nachvollziehbar noch begründet. Wie dem Bericht der Klinik A.____ zu entnehmen ist, ist die hochdosierte Behandlung mit verschiedenen unter anderem auch psychotrop wirkenden Substanzen teilweise für die objektivierbare psychomotorische Verlangsamung verantwortlich und es wurden in diesem Zusammenhang auch Empfehlungen abgegeben, wie die Medikation verringert werden könnte

(Urk. 9/35 S. 5). Dass der Beschwerdeführer gemäss D.____ (Urk. 9/125 S. 12) nur klar strukturierte und einfache Handlungsabläufe, die sich wiederholen, ausführen kann, ist nicht auf medizinische Gründe zurückzuführen und hat bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten auch keinen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit . Zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit ist festzuhalten, dass der Mediziner bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nur die funktionelle Einschränkung einzubeziehen und die Verwertbarkeit unter arbeitsmarktlichen Gesichtspunkten nicht zu berücksichtigen hat. Insofern kann auf den Bericht der D.____ nicht abgestellt werden. Dass das im Rahmen der beruflichen Eingliederung absolvierte Arbeitstraining gescheitert ist, ist nicht auf einen invalidenversicherungsrelevanten Gesundheitsschaden zurückzuführen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9) ändert der

Abschlussbericht des Z.____

nichts an der Beurteilung

der Arbeitsfähigkeit , zumal dieser invaliditätsfremde Faktoren wie beispielsweise die mangelnden Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers

nennt und im Übrigen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellt (Urk. 9/131). Ausserdem wurde bereits bei der interdisziplinären arbeitspezifischen Abklärung durch die Klinik A.____ auf die Selbstlimitierung des Beschwerdeführers hingewiesen (Urk. 9/35 S. 5). 4.4

Zusammenfassend ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt , dass

der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, ihm jedoch eine leichte , wechselbelastende Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar ist . 5.

5.1

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). 5.2

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, nämlich 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) herangezogen 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 Hinweis), 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; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 5.3

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 vergleichen 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 mitver

antwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidens abzug nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2). 6. 6.1

Das von der Beschwerdegegnerin angenommene Valideneinkommen von Fr. 61'539.-- ist gemäss IK-Auszug (Urk. 9/34) und den Angaben des letzten Arbeitgebers (Urk. 9/38) – unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung – ausgewiesen und nicht zu beanstanden. 6.2

Für die Berechnung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008, Tabelle TA 1, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) und ging vom standardisierten nicht nach Branchen differenzierten Bruttolohn von Fr. 4'806.-- pro Monat aus. Angepasst an die betriebsübliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung

ermittelte sie ein Bruttoeinkommen von Fr. 62'675.-- (Urk. 2), was ebenfalls nicht zu beanstanden ist.

Der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug von 10 % erscheint in Anbetracht sämtlicher massgebender Umstände als angemessen. Somit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 56'408.--. 6.3

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 61'539.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 56'408.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 5'131.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Stephan Kübler, mit Eingabe vom 23. November 2012 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zu sprechen. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, um den medizinischen Sachverhalt rechtskonform abzuklären und hernach neu über den

Rentenanspruch zu entscheiden. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 10. Januar 2013 mitgeteilt wurde (Urk.

10).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die IV-Stelle, eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer spätestens ab der Begutachtung in der Klinik

A. vom 22. April 2010 zu 100 % zumutbar. Seit der Begutachtung seien keine neuen somatischen Befunde ausgewiesen. Eine leichte depressive Episode begründe aus versicherungsmedizinischer Sicht keine relevante Arbeitsunfähigkeit. Das Überwinden der chronischen Schmerzstörung sei zumutbar und der Anpassungsstörung fehle das Kriterium der Dauerhaftigkeit. Die psychiatrischen Diagnosen begründeten keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Invalidenversicherung. Die ungenügende Leistung im Arbeitstraining sei nicht auf einen relevanten Gesundheitsschaden zurückzuführen. Der Einkommensvergleich

ergebe einen Invaliditätsgrad von 8 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, er sei an einem geschützten Arbeitsplatz zu höchstens 50 % arbeitsfähig. Eine nachhaltige Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei nicht realistisch. Er vermöge deshalb nur noch einen sehr geringen Verdienst zu erzielen. Der Invaliditätsgrad betrage weit mehr als 70 %. Der Anspruch auf eine ganze Rente sei damit ausgeschlossen.

Zu seinem Eventualantrag brachte der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt nicht genügend abgeklärt, da sie kein psychiatrisches Gutachten veranlasst habe (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 22. April 2010 erstattete die Klinik A. _____

ihre Untersuchungsberichte über eine von der Krankentaggeldversicherung Swica veranlasste interdisziplinäre arbeitspezifische

Abklärung (Urk. 9/35). Dr. med. B. _____, Facharzt FMH

für Innere Medizin und Rheumatologie, hielt fest, der Beschwerdeführer berichtete, dass er schon seit 1999 an Schmerzen im Kreuzbereich mit Schmerzausstrahlung in beide Beine bis zu den Füßen, rechts mehr als links, zum Teil in Verbindung mit Zittern der beiden Beine, leide. Aktuell klagte er über einen konstanten, in der Intensität etwas wechselnden, brennenden und zum Teil krampfartigen Schmerz im Bereich des unteren Rückens und im Bereich beider Beine, rechts deutlich mehr als links. Der Beschwerdeführer leide an einem chronischen unspezifischen Rückenschmerz bei einer Fehlform

und Fehlhaltung der Wirbelsäule und degenerativen Diskopathien der unteren Lendenwirbelsäule mit begleitenden Spondylarthrosen und muskulären Ungleichgewichten (ICD-10 M54.80). Die klinisch-rheumatologische Untersuchung habe keinerlei Hinweise auf eine spezifische Erkrankung an der Wirbelsäule ergeben, insbesondere habe eine symptomatische

Nervenwurzelkompression oder ein entzündliches Wirbelsäulenleiden ausgeschlossen werden können. Funktionell ergonomisch seien als arbeitsrelevante Probleme belastungsabhängige Kreuzschmerzen mit Schmerzausstrahlung in beide Beine gesehen worden. In den funktionell ergonomischen Tests sei die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers als nicht zuverlässig beurteilt worden. Die Beobachtung bei den Tests habe auf eine deutliche Selbstlimitierung hingewiesen. Therapeutisch sei das Fortführen der konservativen Behandlungen zu empfehlen, wobei

aufgrund des Verhaltens in der klinischen rheumatologischen Untersuchung eine aktive Physiotherapie

nur wenig zielführend sei. Auch in Kenntnis der bisherigen Behandlungsergebnisse im ambulanten Rahmen seien ambulante Physiotherapien oder eine stationäre Rehabilitation nicht zu empfehlen.

Sinnvoll sei jedoch, wenn sich der Beschwerdeführer moderat kardiovaskulär belastet und im Sinne eines Kraftausdauertrainings regelmässige Spaziergänge unternimmt oder regelmässig schwimmt. Aus rein rheumatologischer Sicht er scheine die Arbeitsfähigkeit aufgrund der geringen objektiven Befunde nur unwesentlich eingeschränkt. Für eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit liege eine normale Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 9/35 S. 4 f. und S. 10 f.).

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, der Beschwerdeführer sei psychomotorisch verlangsamt, antriebsarm und müde.

Es falle auf, dass er die Begriffe Schmerzen und Depressionen synonym verwende. Depressive Symptome im engeren Sinne und auch sonstige psychische

Auffälligkeiten

liessen sich jedoch nicht objektivieren. Wahrscheinlich bestünden

sogenannte psychologische Wirkfaktoren, welche den Krankheits-Rehabilitationsprozess ungünstig beeinflussten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für eine rheumatologisch adaptierte Tätigkeit nicht relevant beeinträchtigt. Es sei davon auszugehen, dass die hochdosierte Behandlung mit verschiedenen unter anderem auch psychotrop wirkenden Substanzen für einen Teil der objektiveren psychomotorischen Verlangsamung verantwortlich sei (Urk. 9/35 S. 23 f.)

Aus interdisziplinärer Sicht sei eine längerdauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit in behinderungsgeeigneten Tätigkeiten (körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Gewichtsbelastung bis maximal 12.5 kg) nicht begründet. Für eine solche Tätigkeit sei der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 9/35 S. 5) . 3. 2

Im Bericht der D.____ vom 10. August 2012 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: - Anpassungsstörung mit Depressivität, Ängsten, Sorgen, Anspannung und Reizbarkeit (ICD-10: F43.23) - Status nach mehrfach leichten depressiven Episoden mit Angstsymptomen (ICD-10: F32.0) - Akzentuierte Persönlichkeit mit erhöhter Impulsivität, Ängstlichkeit und Selbstunsicherheit (ICD-10: Z73.1) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) bei rechts medio-lateraler Diskushernie L4/5 - Stottern (ICD-10: F98)

Es wurde ausgeführt, beim Beschwerdeführer habe sich in den letzten Jahren vor dem Hintergrund vorbestehender Persönlichkeitszüge mit Reizbarkeit und Impulsivität, sozialer Unsicherheit und rascher Überforderung sowie der Schmerz Erkrankung ein chronisch ängstlich-depressives Zustandsbild unterschiedlicher Ausprägung mit wiederum Verstärkung der skizzierten Persönlichkeitszüge, Ein-

und Durchschlafstörungen, Insuffizienzgefühlen und situativ stark erhöhter Nervosität entwickelt. Mitverantwortlich für diese Entwicklung seien das einfach strukturierte Denken, ein bildungsferner Hintergrund sowie auch nach drei Jahrzehnten in der Schweiz noch mangelnde Deutschkenntnisse. Auch innerhalb der Familie sei der Beschwerdeführer kaum funktionsfähig. Kindererziehung und Haushalt würden durch seine Ehefrau erledigt. Wegen seiner Reizbarkeit und auch Tätlichkeiten distanzierten sich die Kinder teilweise

bereit s von ihm, was wiederum zur Belastung beitrage. Das auffällige Stottern habe sich erst in den letzten Jahren entwickelt und sei in sozial belastenden Situationen (wie Vorstellungsgesprächen etc.) deutlich verstärkt. Prognostisch sei aufgrund des bis he rigen Behandlungsverlaufes mit einem Anhalten des be schriebenen Gesund heits zustandes zu rechnen sowie allfälligen Verschlechte rungen, ausgelöst immer wieder durch akute Schmerzereignisse, die eine konti nuierliche Arbeitsfähigkeit auch in geschützten Arbeitsprogrammen nicht er möglichten. Es werde davon aus gegangen, dass der Beschwerdeführer keine Beschäftigung mehr auf dem fr ei en Arbeitsmarkt finden werde. Der Beschwer deführer sei zu 50 % ar beits un fähig , seit 5. Mai 2011 anhaltend. Er sei durch die subjektiv stark belastenden und be hindernden Schmerzen sowie die depressiven Symptome, hohe Nervosität und Un sicherheit in seiner Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit mittel gradig eingeschränkt, die Kontaktfähigkeit sei durch die Insuffizienz ge fühle und die Angst vor dem Stottern eingeschränkt. Tätigkeiten könnten nicht in der vorgesehenen Zeit und auf dem vorgesehenen Leistungsniveau erledigt werden. In sozialen Situationen entstehe eine beein trächtigende Befangenheit, es könnten nur klar strukturierte und einfache Handlungsabläufe, die sich wie der holten, ausgeführt werden (Urk. 9/125 S. 11 f.) 4.

4.1

Die Bericht e der Klinik A.____ vom 15., 21. und 22. April 2010 erfüllen sämtli che von der Rechtsprechung geforderten Kriterien (vgl. E.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 7.1

Der Beschwerdeführer stellte ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk.

1 S.

2). Vorliegend sind die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs.

1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt, weshalb dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und ihm in der Person von Rechtsanwalt Stephan Kübler ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen ist. Der Beschwerdeführer ist sodann auf § 16 Abs. 4

GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichts kosten sowie der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsvertretung ver pflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

E. 7.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 7 00.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) u nd ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Ge w ä h rung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichts kasse zu nehmen.

E. 7.3

Die unentgeltliche Rechtsvertretung hat dem Gericht eine detaillierte Zu sam men stellung über ihren Zeitaufwand und ihre Barauslagen einzureichen; unter lässt sie dies, wird die Entschädigung vom Gericht nach Ermessen festge setzt (§ 7 Abs. 2 in Verbindung mit § 8

der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht

[GebV

SVGer]). Un nötiger oder geringfügiger Aufwand wird ausserdem nicht entschädigt (§ 7 Abs. 1 in Verbindung mit § 8 GebV

SVGer).

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers , Rechtsanwalt Ste pha n Kübler, macht mit Honorarnote vom 18. Februar 2014 einen Gesamtauf wand von

18 Stunden und 40 Minuten und Barauslagen von Fr. 65.70 geltend (Urk. 11-12) .

Angesichts der Tatsache, dass vorliegend keine schwierigen Rechtsfragen zu klä ren waren, erscheint dieser Aufwand als übersetzt. Ins be sondere der Auf wand von 10 Stunden 50 Minuten für das Verfassen der Be schwerdeschrift erscheint als überhöht. Bei grosszügiger Betrachtung können zwei Stunde n Aufwand für die Instruktion

(angesichts der dürftigen Kenntnisse der hiesigen Sprache und des dadurch notwendigen Beizugs einer dolmetschenden Ang e hörigen) , drei weitere Stunden für das

Akten studium sowie 5 Stunden für das Abfassen einer sich auf das Wesentliche be schränkenden Rechtsschrift als gerechtfertigt betrachtet wer den. Eine weitere Stunde Aufwand kann zudem anerkannt werden, wenn berück sichtigt wird, dass der Rechtsvertreter das Urteil mit dem Beschwerdeführer noch zu bespre chen hat. Die geltend gemachten Barausl agen von Fr. 65.70 erscheinen als an gem e ssen. In Anwendung des gerichtsblichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) ist d em unentgeltlichen Rechts ver treter daher eine En tschädigung in der Höhe von Fr. 2' 446.95

(inklusive Bar aus lagen u nd Mehr wertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 23. November 2012 wird dem Beschwerdeführer die unent geltliche Rechtspflege gewährt, und es wird ihm Rechtsanwalt Stephan Kübler als unentgelt licher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse

genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Stephan Küble r , wird mit Fr. 2' 446 . 95 (inkl. Barauslagen und MW St) aus der Gerichtskasse ent schädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Hurst Leicht

E. 8

% entspricht. 6.4

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit

als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

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