

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01272 vom 28. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01272

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01272 du 28 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01272 del 28 novembre 2013

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 Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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. 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. 1.3

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 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 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest - zustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vor - liegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These ab stellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze ent scheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchun gen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist , in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein leuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Exper ten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszu räumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Be antwortung der Fragen erschweren oder ver unmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversi cherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutach ten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

Mit Eingabe vom 5. Dezember 2012 liess X. ___ Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung vom 1. November 2012 sei aufzuheben, und die Sache sei zu neuer Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 21. Januar 201

E. 2.1

Gestützt auf die medizinische Aktenlage , insbesondere das polydisziplinäre Gutachten des B.____ vom 1. Februar 2012

(Urk. 7/101) ging die Beschwerdegegnerin davon aus (Urk. 2 , 6 und 7/115/ 1-4), dem Beschwerdeführer seien Arbeiten ohne feinmotorische Anforderungen an die Hände, ohne Betätigung von gefährlichen Maschinen , ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie unter Vermeidung von Arbeiten auf Dächern in einem Ausmass von 80 % zumutbar, so dass er mit einer leidensangepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. 2. 2

Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer zur Hauptsache geltend machen (Urk. 1), auf das Gutachten des B.____ könne nicht abgestellt werden , da einerseits der darin enthaltene Vorwurf der Aggravation nicht näher begründet werde , und es dem Gutachten andererseits an der nötigen Transparenz fehle (Urk. 1 S. 3). Sodann sei zu beachten, dass er , da er seit längerer Zeit stellenlos sei , sich nur beruflich neu orientieren müsste, und es sei weiter zu berücksichtigen, dass ihm mit Gehen verbundene Tätigkeiten nicht mehr möglich seien und er wegen eines Streckdefizites an der rechten Hand und eines Karpaltunnelsyndroms an beiden Händen zusätzlich beeinträchtigt sei. Er sei von dunkler Hautfarbe, spreche schlecht Deutsch und sei in starkem Masse von verschiedensten Medikamenten abhängig. Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades sei daher beim Invalideneinkommen der höchstmögliche leidensbedingte Abzug vorzunehmen . 3.

E. 3

schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist demnach , ob und allenfalls in welchem Ausmass der Beschwerdeführer invalid ist und damit Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3 . 2

Im Zeitpunkt des Rückweisungsentscheids vom 21. April 2011 litt der Beschwerdeführer an einem Diabetes mellitus Typ 2 sowie an einer arteriellen Hypertonie (Urk. 7/27/2) . Im Weiteren waren eine diskrete periphere Polyneuropathie, eine beginnende diabetische Retinopathie, eine Nierenzyste rechts (Typ III nach Bosniak) sowie eine beidseitige Visusverminderung ausgewiesen (Urk. 7/33/25). An der Halswirbelsäule und an der Lendenwirbelsäule war eine beginnende Chondrose festgestellt worden, welche den Versicherten nach Ansicht der Gutachter jedoch nicht weiter beeinträchtigte. Der Bewegungsapparat war im Grosse und Ganzen als dem Alter entsprechend eingestuft worden, wo bei mit Rücksicht auf die lumbalen Veränderungen eine wirbelsäulenbelastende schwere Arbeit nicht mehr empfohlen werden konnte (Urk. 7/33/29).

Aus rheumatologischer Sicht attestierten die Gutachter dem Versicherten sowohl in der angestammten als auch in einer anderen angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/33/30-31).

In psychischer Hinsicht hatte Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zwar das Vorliegen einer larvierten Depression bei kultureller Entwurzelung und Einsamkeit nach der Entlassung an der letzten Arbeitsstelle nicht ausgeschlossen (Urk. 7/28/2), doch wurde diese Diagnose im Rahmen der psychiatrischen Abklärung im Z.____ nicht bestätigt (7/33/1-68). Vielmehr gelangten die Ärzte des Z.____ im Gutachten vom 27. März 2009 (7 /33/1-68) zum Schluss, es liege keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 7 /33/25) , weshalb der Versicherte sowohl in seiner bisherigen

Tätigkeit als Küchenghilfe oder Reinigungskraft als auch für sämtliche leichten bis höchstens mittelschweren Verweistätigkeiten als vollständig arbeitsfähig zu gelten habe (Urk. 7/33/30-31).

Aufgrund dieses Ergebnisses der interdisziplinären Begutachtung ging die Beschwerdeführerin davon aus, dass es an einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden fehle und aus internistischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Damit lagen widersprüchliche Angaben hinsichtlich der dem Beschwerdeführer zumutbaren Restarbeitsfähigkeit vor, wurde ihm doch in den Berichten der endokrinologischen Klinik am A.____ vom Februar (Urk. 7/32/7-9), vom 16. Juni und vom 30. September 2009 (Urk. 7/41 und 7/56/1-2) übereinstimmend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

E. 3.3

Das Sozialversicherungsgericht wies die Sache daher hauptsächlich zur Klärung des Ausmasses der Beschwerden

auf die Arbeitsfähigkeit, namentlich bezüglich des Schweregrades der Polyneuropathie (vgl. den Bericht von Dr. med. D.____ vom 20. Juli 2010; Urk. 7/101/65),

und angesichts des Umstandes, dass im Z.____

keine neurologische Untersuchung stattgefunden hatte (Urk. 7/79/7), an die Beschwerdeführerin zurück. 4. 4.1

Im

B.____ wurde der Beschwerdeführer am 23. November 2011 internistisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht (Urk. 7/92/2). Hinsichtlich der Diagnosestellung erfuhr seine gesundheitliche Situation in der Zwischenzeit keine wesentlichen Änderungen.

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen, welchen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu massen (Urk. 7/101/23): - Insulinabhängiger Diabetes mellitus und damit zusammenhängend: - vorwiegend sensible Polyneuropathie mit einem zusätzlichen Verdacht auf ein symptomatisches Restless Legs-Syndrom - anamnestisch leichte diabetische Retinopathie - schwierige Blutzuckereinstellung unter Basis-Bolus-Therapie - Status nach akutem anurischem Nierenversagen und schwerer Laktatdosis im Juli 2008 mit aktuell leichter Niereninsuffizienz - Streckdefizit am Kleinfinger der rechten Hand nach Exzision eines Hauttumors in der Hohlhand im März 2011 - Mittelschweres Karpaltunnelsyndrom beidseits.

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hingegen stuften sie folgende Diagnosen ein (Urk. 7/101/23-24): - Ausgeprägte Leukenzephalopathie, wahrscheinlich mikrovaskulär bedingt bei Diabetes mellitus - Funktionelle kognitive Störungen - Status nach Ulnaris-Neuropathie rechts - Arterielle Hypertonie - Lichen vidal beidseits an den Unterschenkeln - Xerodermie - Vitamin D-Mangel - Anamnestisch chronisches rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom. 4.2

Bei der allgemein-internistischen Untersuchung stellte der Facharzt, Dr. med. E.____, mehrheitlich der Norm entsprechende Verhältnisse fest. Bei der Palpation im Bereich der Lendenwirbelsäule klagte der Beschwerdeführer über Druckdolenz. Obwohl der Beschwerdeführer dem Arzt gegenüber von einem konstant bestehenden Hitzegefühl in

beiden Füssen sowie mehrmals täglich im ganzen Körper einschliessenden ,
elektrisierenden Empfindungen geklagt hatte, konnte Dr. E.____

keine Rötungen, Schwellungen oder Überwärmungen feststellen. Allgemein auffällig war eine trockene Haut und ausserdem fanden sich Exkoriationen an den Unterschenkeln und den Knien (Urk. 7/101/14).

Der Beschwerdeführer erwähnte eine vermehrte Müdigkeit und Schlafstörungen und erklärte, er fühle sich nicht mehr arbeitsfähig.

Gegenüber dem Psychiater, Dr. med. F.____ , klagte der Beschwerdeführer darüber , sein Körper sei kaputt . Er erwähnte Rückenschmerzen und gab an, er leide seit ungefähr drei Jahren unter Schmerzen in den Beinen und in den Füssen und unter Juckreiz, weswegen er schlecht schlafe. Die rechte Hand könne er nicht richtig öffnen, was sich auch nach der Operation nicht geändert habe . Bezüglich des Diabetes werde er von der Spitex und dem Mahlzeitendienst unterstützt. Abends koche er sich selber etwas und am Wochenende treffe er sich mit Kollegen, allerdings weniger oft als früher (Urk. 7/101/15). Dr. F.____ erlebte den Beschwerdeführer, mit dem er sich auf Deutsch und Englisch habe unterhalten können, als stimmungsmässig ausgeglichen, teils sogar heiter. Der Versicherte habe einen unbeschwerten Eindruck gemacht, sei bewusstseinsklar, sowohl zeitlich als auch örtlich und mit Bezug auf die Situation gut orientiert und in der Psychomotorik lebhaft gewesen. Es habe ein guter affektiver Kontakt hergestellt werden können . Dr. F.____ konnte keine Zeichen von Konzentrationschwäche feststellen. Auch habe der Versicherte gut auf die gestellten Fragen eingehen können , habe einen klaren und guten Bezug zur Realität und zu seiner Person. Zwangsgedanken habe er beim Versicherten keine feststellen können . Angesichts des psychischen Zustandes des Versicherten vermochte Dr . F.____ keine psychiatrische Diagnose zu stellen (Urk. 7/101/16) . Daher sei der Versicherte aus psychischer Sicht mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in keiner Weise eingeschränkt (Urk. 7/101/17).

Auch gegenüber Dr. med.

G.____ , Facharzt für Neurologie, erwähnte der Beschwerdeführer die ihn beeinträchtigenden Gefühlsstörungen an allen Extremitäten, die vor allem nachts und in den Beinen auftretenden brennenden Dysästhesien und den Juckreiz vorne an den Unterschenkeln (Urk. 7/101/17-18). Es stelle sich eine starke Unruhe ein, so dass er es im Bett fast nicht mehr aushalte und umher gehen müsse . Seinen Tagesablauf schilderte der Beschwerdeführer allen Gutachtern gegenüber identisch, dass er Spaziergänge unternehme und sich mit Bekannten und Kollegen treffe. Der neurologische Status war grösstenteils im Normbereich. Der Beschwerdeführer gab bei der aktiven Rotation der Halswirbelsäule endphasig Schmerzen an; Inklination und Reklination waren leichtgradig eingeschränkt (Urk. 7/101/18). Die muskuläre Trophik war an den Füssen nicht beurteilbar . Reflexe liessen sich , wenn überhaupt, nur schwach auslösen. Dr. G.____ stellte auch fest, dass an den Oberarmen eine deutlich verminderte Temperaturempfindung vorhanden war. Das Gangbild habe sich unauffällig, aber breitbasig mit symmetrischer Mitbewegung der Arme präsentiert . Beim Strichgang habe der Beschwerdeführer sehr unsicher gewirkt. Die Durchführung des Fussspitzengangs sei gar nicht , der Fersengang knapp möglich gewesen . Hingegen habe der Beschwerdeführer auf einem Bein stehen können (Urk. 7/101/19).

Aufgrund der Untersuchung gelangte Dr. G.____ zum Ergebnis, trotz der klinisch schwierig zu beurteilenden Situation sei eine den Versicherten beeinträchtigende Polyneuropathie ausgewiesen, wobei sich eine solche lediglich mit Bezug auf die unteren Extremitäten nachweisen lasse und angesichts der Befunde eine Symptomausweitung nicht auszuschliessen sei (Urk. 7/1017/21). Die Arbeitsfähigkeit werde durch die Beschwerden selber, aber auch durch die als Nebenwirkung der Medikamenteneinnahme vorhandene vermehrte Müdigkeit nur leicht gradig eingeschränkt. Es bestehe bei vollzeitiger zumutbarer Arbeitsfähigkeit eine Leistungseinbusse von 20 % (Urk. 7/101/22). Der Neurologe empfahl zur Verminderung der Tagesmüdigkeit eine Reduktion von Lyrica, eine allfällige Abklärung der Schlafproblematik und ausserdem die operative Dekompression des Nervus medianus im Karpaltunnel (Urk. 7/101/23). 4.3

Zusammenfassend gelangten die Gutachter zum Ergebnis, dass hauptsächlich der Diabetes mellitus mit den damit im Zusammenhang stehenden Beschwerden, wie Müdigkeit aufgrund der Medikamente, eine leichte diabetische Retinopathie und die leichte Niereninsuffizienz, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Demnach liege eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 80 % sowohl in den bisher geübten Tätigkeiten als auch in leidensangepassten vor (Urk. 7/101/25-26). 4.4

Nach der Aktenlage steht fest, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers seit der Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin nur unwesentlich verändert hat. Im Vordergrund steht nach wie vor der schwer einstellbare Diabetes mellitus. Daneben besteht eine Beeinträchtigung im Gebrauch der rechten Hand wegen des Streckdefizits am Kleinfinger, eines Dupuytren-Knotens in der rechten Hohlhand, der am 18. März 2011 entfernt wurde, und einer in der Folge aufgetretenen druckdolenten Gewebeverhärtung (Urk. 7/101/77, 7/101/82 und 7/101/95). Beschwerden liegen ausserdem vor aufgrund eines beidseitig vorhandenen mittelschweren Karpaltunnel-Syndroms, welches aber ohne Weiteres behandelbar und dessen Behandlung dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht zumutbar ist. Die von Dr. C.____ vermutete Diagnose einer larvierten Depression konnte Dr. F.____ nicht bestätigen und er wies zu Recht darauf hin, es hätten nur gerade zwei Konsultationen bei einem Psychiater stattgefunden (Urk. 7/101/17). Von Passivität, Desinteresse oder allgemeinem Rückzug kann somit keine Rede sein. Vielmehr ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer sich für das Tagesgeschehen interessiert, Zeitungen liest und sich mit Kollegen und mit seiner Ex-Freundin trifft (Urk. 7/101/15). Aber auch mit Bezug auf die somatischen Diagnosen ist das B.____ - Gutachten - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3 f.) - einleuchtend und überzeugend. Denn nur an den missglückten Uhrentest (Urk. 7/101/19) anzuknüpfen und daraus abzuleiten, das Gutachten sei nicht transparent, ist nicht angängig. Der Neurologe hielt ausdrücklich fest, der Beschwerdeführer habe die Zeit auf seiner Uhr ablesen können, auch wenn er die Zeit nicht habe in Zahlen umsetzen können. Zwar erreichte der Versicherte trotz Hilfestellung beim Minimal-Status kein besseres Ergebnis als 19 von maximal 30 Punkten, da weitere Defizite in den Bereichen Rechnen und Gedächtnis zutage traten (Urk. 7/101/19). Dass die Testergebnisse im Einzelnen nicht bei den Akten liegen, kann nicht als Nachteil für den Beschwerdeführer oder gar als Verletzung des rechtlichen Gehörs gewertet werden (Urk. 1 S. 5). Die Beurteilung, ob einzelne Testfragen richtig beantwortet wurden, oblag dem Neurologen, wobei es bei dem Test nur ein richtig oder falsch gibt, mithin kein Spielraum bleibt für Nuancen. Zweifellos erzielte der Beschwerdeführer aktuell mit 19

Punkten ein schlechteres Ergebnis als bei der Testung durch Dr. D.____ im Juli 2010 mit 24 Punkten (Urk. 7/101/22), woraus jedoch zu schliessen ist, dass bereits damals Defizite vorhanden waren. Ausserdem ist zu beachten, dass bei der Interpretation des Testergebnisses auch die Schulbildung, die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit und das Alter von Bedeutung sind . Pathologische Ergebnisse können sodann bedingt sein durch Unaufmerksamkeit, fehlende Motivation und Ähnliches mehr .

Der Beschwerdeführer beklagte sich einerseits über Gedächtnisschwierigkeiten, ver mochte aber gemäss den Angaben von Dr. G.____ genau anzugeben , wie er vom Begutachtungsinstitut zu seiner Praxis gelangt sei , habe die Nummern der hierfür benützten Linienbusse nennen können , und sei auch in der Lage gewesen, sich ohne einen Kalender zu benützen einen weiteren Untersuchungstermin zu merken (Urk. 7/101/19).

4.5

In Anbetracht der mehrheitlich ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellten Diagnosen (Urk. 7/101/23-24) ist die Einschätzung der B.____ - Gutachter, wonach eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit gegeben sei, überzeugend und nachvollziehbar. Es wurden nicht nur alle Vorakten berücksichtigt (Urk. 7/101/3-12), sondern die Gutachter setzten sich auch mit den Einschätzungen der bis anhin beteiligten Ärzte auseinander (Urk. 7/101/17 und 7/101/21) . Ausserdem zogen sie selber noch weitere Unterlagen bei (Urk. 7/101/77-78, 7/101/80, 7/101/82, 7/101/85-88, 7/101/90-93 und 7/101/95). Aus diesen ist zwar ersichtlich, dass der Beschwerdeführer wegen des Streckdefizits an der rechten Hand einem Handchirurgen zugewiesen worden war und dieser im März 2011 gestützt auf die entsprechende Diagnose einen Dupuytren-Knoten in der rechten Hohlhand entfernt hatte, in der Folge eine Wundheilungsstörung auftrat und von der dermatologischen Abteilung am H.____

ausserdem prätibiale Hautveränderungen sowie lichenoides Plaques an den Unterschenkeln festgestellt wurden (Urk. 7/101/82, Urk. 7/101/86-88). Weder aufgrund dieser dermatologischen Befunde noch aufgrund der Untersuchungen an der Augenklinik des A.____ ,

des Kardiologen Dr. med. I.____ vom 6. September 2011 und im J.____ vom 20. September 2011

ergaben sich indes mit Bezug auf die mit 80 % als zumutbar bezeichnete Arbeitsfähigkeit zusätzliche Einschränkungen. Hingegen findet die vom Beschwerdeführer dargelegte Restarbeitsfähigkeit von lediglich 30 % in den Akten keine Stütze. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin hat dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen von Fr. 54'169.70 zugrundegelegt (Urk. 2 , 7/102/1 und 7/103/4). Dieses hat der Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. 5.2

Das Invalideneinkommen wurde von der Beschwerdegegnerin gestützt auf den Lohn für Hilfsarbeiten gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 (Tabelle TA1) und unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebs üblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2011 festgesetzt, was in Berücksichtigung eines Arbeitspensums von 80 % zunächst zu einem Jahreseinkommen von Fr. 49'274.10 führte (Urk. 7/102/2). Unter Berücksichtigung eines behinderungsbedingten Abzugs von 10 % errechnete die IV-Stelle ein Invalideneinkommen von Fr. 44'346.70. Dieses bemängelt der Beschwerdeführer, da von einer höheren

Erwerbsunfähigkeit auszugehen und auch der maximal mögliche leidensbedingte Abzug von 25 % zu gewähren sei (Urk. 1 S. 3 und 5) .

Wenn der Beschwerdeführer davon ausgeht, er sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt aufgrund seiner physischen Einschränkungen sowie seiner mentalen Problematik nicht mehr vermittelbar ,

kann ihm nicht beigespflichtet werden. Bereits bei der Begutachtung gab er an, er fühle sich nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 7/101/14-15). Diese subjektive Einschätzung findet indes in den Akten kein objektives Korrelat. Wie dargelegt (E. 4.4), sind ihm wechselbelastende Tätigkeiten im Ausmass von 80 % zumutbar. An weiteren Limitierungen sind angesichts von möglicherweise hypoglykämiebedingten Schwindelbeschwerden und Stürzen Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen und in sturzgefährdeter Höhe zu vermeiden. Ebenfalls ungeeignet sind für den Beschwerdeführer fein motorische Arbeiten (Urk. 7/101/24-25). Diese Einschränkungen, der Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch teilzeitlich arbeiten kann , aber auch sein Alter , die Nationalität und die eher lange Absenz vom Berufsleben rechtfertigen die Anwendung des höchstmöglichen Abzugs von 25 % (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Demnach reduziert sich das Invalideneinkommen auf Fr. 36'955.60 (Fr.

49'274.10 ./ Fr. 12'318.50 [25 % von Fr. 49'274.10]) ; die Einbusse gegen über dem Valideneinkommen beträgt Fr. 17'214.10. Selbst bei diesem höchst möglichen Abzug resultiert lediglich ein Invaliditätsgrad von gerundet 32 % (Fr. 17'214.10 x 100 : Fr. 54'169.70), weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Demzufolge erweist sich die angefochtene Verfügung vom 1. November 2012 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

E. 6

). Mit Gerichtsverfügung vom

E. 6.1

Da es um Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) .

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Mit Kostennote vom 23. Oktober 2013 macht der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 6 Stunden und 25 Minuten sowie Fr. 20.50 Barauslagen geltend (Urk. 10).

Unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 216.-- einschliesslich Mehrwertsteuer (x 6,41 Stunden) ergibt sich ein Aufwand von Fr. 1'384.55. Die Barauslagen betragen einschliesslich Mehrwertsteuer Fr. 22.15, so dass sich das zu

vergütende Honorar auf Fr. 1'406.70 beläuft. In diesem Umfang ist der unentgeltliche Rechtsvertreter für seine Bemühungen und Barauslagen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird

auf §

E. 11

. Februar 2013 wurde X. _____

hiervon in Kenntnis gesetzt. Sodann wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 8).

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 16

Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Häny

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