

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00053 vom 30. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00053

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00053 du 30 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00053 del 30 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

8. und 19. Oktober 2012 statt fand (Urk. 11/135, Urk. 11/137). Mit Verfügung vom 5. Dezember 2012 ent schied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids , wobei sie für eine angepasste Tätigkeit von einer 100% igen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. März 2009 ausging und eine n Invaliditätsgrad von 34 %

ermittelte (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]). 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 au sgeglichenen 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 Si cht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs.

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.3

) abgestellt und dieser bietet durchaus wechselbelastende Tätig keiten mit den im EFL-Gutachten umschriebenen Einschränkungen. Denn es existieren durchaus körperlich leichte sitzende Tätigkeiten bei welchen ab und zu gegangen oder gestanden werden kann, zu denken ist beispielsweise an ein fache Tätigkeiten in der Montage, Produktion oder Überwachung. Andererseits richtet sich die Kritik von Dr. Z.____ dagegen, dass die psychische Problematik nicht berücksichtigt worden sei, doch diese wurde wie bereits ausgeführt von med. pract . E.____ hinreichend abgeklärt (vergleiche Erwägung 3 .2.3).

3.3.5

Bereits im Urteil vom 6.

Januar 2011 wurde festgehalten, dass die Diagnose einer Diskushernie, wenn sie denn vorliegen würde, nicht automatisch eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt, namentlich nicht in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit (Urk.

11/90/7). Auch was die weiteren neu hinzugetretenen Rückenbeschwerden betrifft, müssen diese sich nicht zwingend auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit auswirken. Die volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit stimmt zudem mit dem Verhalten

und den Angaben des Versicherten überein. Die in der Untersuchung von Dr.

B. ___

ermittelte unregelmässige beziehungsweise zum Untersuchungszeitpunkt nicht nachweisbare Einnahme von Schmerzmitteln (Urk. 11/116/54) spricht nämlich gegen das Vorhandensein von permanenten starken Schmerzen. Zudem sind beim Versicherten durchaus gewisse Ressourcen vorhanden, wie sich beispielsweise aus der Zeit, welche er regelmässig vor dem PC verbringt, aber auch aus den Reisen im Jahr 2011 und dem von Dr.

B. ___ ermittelten aktuellen, kraftvollen, lang andauernden Gebrauch beider Hände ergibt (Urk. 11/116/45, Urk. 11/116/54). Schliesslich gab der Versicherte selbst an, ungefähr zwei- bis dreimal pro Woche während rund drei Stunden unter starken Schmerzen zu leiden (Urk. 11/117/5-7), was nicht gegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit spricht. Was die vom Versicherten gegenüber der Gutachterin erwähnten Arbeitsversuche betrifft, welche er jeweils nach kurzer Zeit wegen Schmerzen beziehungsweise Schmerzzunahme abbrechen müssen, so ist aufgrund seiner Aussagen gegenüber med. pract. E. ___ (Urk. 11/117/10) davon auszugehen, dass es sich um Arbeitsversuche in seiner angestammten Tätigkeit als Bodenleger handelte. Es ist jedoch unbestritten, dass der Versicherte dieser körperlich schweren Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr nachgehen kann und solche Arbeitsversuche vermögen keine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten leichten Tätigkeit zu belegen. 3.5

Insgesamt ist somit festzuhalten, dass dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit gemäss dem Belastungsprofil des EFL-Gutachtens (Urk.

11/137/3-4), welches im Wesentlichen mit den Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit im interdisziplinären Gutachten übereinstimmt, zumutbar ist. 4.4.1

Die IV-Stelle stützte sich zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin ab (Urk. 11/6 S. 3, Urk.

11/108). Danach hatte der Beschwerdeführer im Jahr 200

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

E. 2.1

Die IV-Stelle hielt in der Verfügung vom 5.

Dezember 2012 fest, in der angestammten Tätigkeit als Bodenleger bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Doch für angepasste Tätigkeiten (Heben und Tragen bis maximal 15

kg, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, ohne längere Gehstrecken auf unebenem Gelände) bestehe seit dem 1.

März 2009 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei ein leistungsbedingter Abzug in der Höhe von 10 % zu beachten, so dass ein Invaliditätsgrad von 34 % und somit kein Anspruch auf eine Rente resultiere (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess in der Beschwerde vom 17. Januar 2013 insbesondere geltend machen, er leide an einem progredienten Rückenleiden, zwei Diskushernien und weiteren Beschwerden, welche die Arbeitsfähigkeit nachhaltig beeinträchtigen. Gemäss Dr. med. Z.____, Facharzt für Innere Medizin und für Rheumatologie, seien die Schlussfolgerungen des Gutachtens von Dr. med. B.____, Fachärztin für Innere Medizin, unverständlich und inakzeptabel. Er sei gemäss Dr.

Z.____ in einer leichten angepassten Tätigkeit höchstens zu 50

% arbeitsfähig (Urk. 3/B8). Diese Einschätzung seiner

Arbeitsfähigkeit teile auch Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie, welcher zudem festgehalten habe, dass nach dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 6. Januar 2011 wegen einer neuen Diskushernie eine Verschlechterung eingetreten sei (Urk. 3/B9, Urk. 3/B10). Weiter bestehe bei der durch die Rehaklinik A.____

durchgeführten EFL (Urk. 3/B11) eine nicht nachvollziehbare Diskrepanz zwischen der Bestätigung sowohl schwerwiegender Diagnosen als auch einer vollen Arbeitsfähigkeit in leichtester Tätigkeit. Schliesslich existiere die von der Rehaklinik A.____ beschriebene angepasste sehr leichte Tätigkeit, welche zahlreichen Einschränkungen unterworfen sei, auf dem offenen Arbeitsmarkt nicht. Es ergebe sich unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und eines leistungsbedingten Abzuges von 10 % vom Invalideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 70 %, weshalb ihm eine ganze Rente zuzusprechen sei (Urk. 1). 3.

3.1

Festzuhalten ist zunächst, dass der Versicherte unbestrittenermassen unter Rückenbeschwerden leidet und in sämtlichen Arztberichten festgehalten worden ist, dass in seiner angestammten Arbeitstätigkeit als Bodenleger keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht.

Strittig ist, ob die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch eine psychische Störung beeinträchtigt wird und ob sowie in welchem Umfang dem Versicherten

eine angepasste Tätigkeit zumutbar ist. 3.2

3.2.1

Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, hielt in seinem Schreiben vom 31. Januar 2011 unter anderem fest, der langwierige und von starken Schmerzen geprägte Krankheitsverlauf mit entsprechendem Leidensdruck habe den Versicherten seelisch zermürbt. Er befürchte, dass dieser suizidal sei oder werde. Seiner Meinung nach halte ihn seine Familie von einem Suizid ab (Urk. 11/109/1). 3.2.2

Med. pract. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte den Versicherten am 12. Januar 2012, um anschliessend ihren Teil des

bidisziplinären Gutachtens im Auftrag der IV-Stelle ausfertigen zu können, und erstattet dieses psychiatrische Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung gemeinsam mit Dr.

B. ___ am 30. Januar 2012 (Urk. 11/117). Med. pract. E. ___ erhob die Familien-, die Sozial-, die Schul-, die Berufs- und die Tätigkeitsanamnese sowie die Krankheitsentwicklung (Urk. 11/117/3-5). Der Versicherte erklärte der Gutachterin, er habe etwa zwei bis drei Mal pro Woche starke Schmerzen, welche mindestens drei Stunden an dauern würden. Er habe „ein bisschen Depression“, denn er denke darüber nach, wie es mit ihm weiter gehen solle. Vor etwa zwei Jahren habe er fünf Kilogramm und vor wenigen Monaten habe er erneut abgenommen. Wenn er Schmerzen habe, dann habe er keine Lust zum Essen, was zur Gewichtsabnahme geführt habe. Zudem schlafe er mit Schmerzen schlecht. Nach dem Frühstück gehe er aus dem Haus, gehe ein bisschen herum und kaufe Zigaretten. Seine Zeit verbringe er am PC, wobei er häufiger aufstehen müsse, und er schaue fern, vor allem Sportsendungen und Nachrichten. Da seine Kollegen arbeiteten, hätten sie nicht so viel Zeit wie er, und man treffe sich nur selten. Am Wochenende gehe er manchmal in den portugiesischen Klub und treffe da seine Bekannten. Er habe einen kleinen Garten. Seine Arbeitsfähigkeit sei sehr klein und betrage deutlich weniger als 50%. Nach seinem letzten Arbeitsversuch 2010 sei es ihm ein bis zwei Monate lang von den Schmerzen her deutlich schlechter gegangen (Urk. 117/5-7).

Med. pract. E. ___ hielt fest, beim Versicherten seien in der mehrstündigen Untersuchung keine Anzeichen für eine Schmerzsymptomatik beobachtet worden. Zwischen seiner Beschwerdenschilderung und seinen Aktivitäten, ein schliesslich der letzten Reisen nach Portugal und Peru,

bestehe eine Diskrepanz. Es sei über Verdeutlichungstendenzen hinaus der Eindruck von Aggravationstendenzen entstanden. Der formale Gedankengang sei geordnet, kohärent und nachvollziehbar gewesen. Die kognitiven Fähigkeiten seien durchschnittlich erschienen, das Auffassungsvermögen sei unauffällig gewesen und die Aufmerksamkeit sowie das Konzentrationsvermögen während der mehrstündigen Untersuchung gleichbleibend gut. Die Gedächtnisleistung sei nicht eingeschränkt gewesen. Es hätten keine eigentlichen Schlafstörungen, keine Antriebsminderung, keine depressive Stimmungslage, keine Störung der Affektivität, keine Störung der Vitalfunktionen sowie keine depressionsbedingten kognitiven oder amnestischen Einschränkungen festgestellt werden können.

Der Versicherte habe angegeben, bisher keine Suizidversuche unternommen zu haben und bisher auch keine konkreten Selbstmordgedanken gehabt zu haben. Bei derzeit unauffälligem psychischem Befund und ohne entsprechende Krankheitsbilder in der Vorgeschichte, rückten psychosoziale Belastungsfaktoren wie ein subjektives Krankheitskonzept, der Migrationshintergrund, etwas eingeschränkte Deutschkenntnisse, eine fehlende Berufsausbildung, geringer beruflicher Ehrgeiz, der Verlust der Arbeitsstelle vor mehreren Jahren sowie das Vorhandensein von Angehörigen mit Invalidenrente in den Vordergrund. Insbesondere seien keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer depressiven Episode und/oder einer rezidivierenden depressiven Störung oder das Vorliegen einer Dysthymia ersichtlich. Auch die ICD-10-Kriterien für das Vorliegen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren seien nicht erfüllt. Somit beständen keine psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und habe aus

psychischer Sicht auch in der Vergangenheit noch nie eine relevante Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (Urk. 11/117/7-13) . 3 .2.3

Med. pract . E.____ hat das Vorliegen einer versicherungsmedizinisch relevanten psychischen Störung in der Untersuchung vom 12. Januar 2012 sorgfältig ab geklärt und in ihrem Gutachten vom 30. Januar 2012 überzeugend verneint. Hinweise für seither erfolgte Veränderungen des psychischen Gesundheitszustands liegen keine vor. Demgegenüber sind Dr. D.____ , Dr. Z.____ und soweit ersichtlich auch die mit der EFL befassten Ärzte der Rehaklinik A.____ , welche einen Verdacht auf eine depressive Störung äusserten (Urk. 11/109/1, Urk. 11/137,

Urk. 11/146/115-116) ,

keine psychiatrischen Fachärzte und klärten den Versicherten auch nicht psychiatrisch ab . Würde der Versicherte unter einer relevanten psychischen Störung leiden, wäre zudem anzunehmen, dass er sich einer entsprechenden Therapie unterziehen und sich entsprechende Medikamente verschreiben lassen würde, was aufgrund der medizinischen Akten nicht der Fall ist. Weiter ist auch aufgrund des vom Versicherten selbst geschilderten Tagesablaufs , den von ihm geschilderten Freizeitaktivitäten sowie den von ihm geschilderten Kontakten zu Bezugspersonen (vergleiche Erwägung 4.2.2) nicht von einer versicherungs relevanten depressiven Störung auszugehen. Es ist daher festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit durch keine psychische Störung eingeschränkt wird. 3 . 3

3 .3 . 1

Die Gutachterin Dr. B.____ untersuchte den Versicherten am 3. Januar 2012 und erstattete im Auftrag der IV-Stelle den internistisch-rheumatologischen Teil des interdisziplinären Gutachtens am 26. Januar 2012 (Urk. 11/116). Sie erhebt detailliert die Familien-, Sozial-, Berufs- und Tätigkeitsanamnese sowie die Krankengeschichte (Urk. 11/116/3-44). Der Versicherte klagte anlässlich der Untersuchung über etwas Schmerzen im lumbalen Bereich und erklärte, ausstrahlende Schmerzen in das rechte Bein spüre er kaum mehr. Wenn er eine Viertelstunde lang gehe, würden die Schmerzen im rechten Bein zunehmen , und er habe auch Mühe lange zu sitzen. Andere Beschwerden habe er keine und er benötige die Spezialschuhe nicht mehr . Täglich verbringe er etwa eineinhalb Stunden am PC, wobei er im Internet surfe und sich informiere. Im November 2011 sei er mit seinem Bruder mit dem Auto nach Nordportugal und zurück gefahren, da ihr Vater Geburtstag gehabt habe , wobei sie jeweils nach 200 Kilometern Trinkpausen eingelegt hätten . Kurze Zeit später sei er mit seinem jüngeren Sohn nach Peru in die Ferien und wieder nach Hause geflogen , wobei er nach den Flügen jeweils ungefähr eine Woche lang mehr Schmerzen verspürt habe. Die Ferien seien sehr schön gewesen (Urk. 11/116/45).

Dr. B.____

erhob die Diagnose eines lumbovertebralen bis intermittierenden lumboradikulären Syndroms rechts (Urk. 11/116/53) und führte aus, in der klinischen Untersuchung sei eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule in der Lateralflexion der wesentlichste Befund. Die Bioimpedanz-Analyse habe eine erfreulich grosse Muskelmasse von 55 % ergeben, welche den Normwert von 40 % deutlich übertreffe. Weiter sei eine mässige erosive

Osteochondrose L5/S1 vorhanden, bei L4/L5 sei eine seit November 2005 unveränderte mässige erosive

Osteochondrose links vorhanden und neu sei gegenüber November 2005 eine mässige erosive

Osteochondrose L4/L5 vorhanden. Die MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom Januar 2012 zeige die beschriebenen Befunde. Entgegen der Angabe des Versicherten zur Medikamenteneinnahme fanden sich keine Spuren des Schmerzmittels Oxycontin im Blut. Die trotz fehlender medikamentöser Schmerzbehandlung nur leichten lumbalen Schmerzen liessen sich durch die vorhandenen klinischen und bildgebenden Befunde erklären. Die Gebrauchsspuren an den Handinnenflächen und den Fingerkuppen des Daumens und Zeigefingers wiesen auf einen aktuellen, kraftvollen, lang andauernden Gebrauch beider Hände hin (Urk. 11/116/54).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit kam Dr. B.____ zum Schluss, der Versicherte könne wegen der fraglichen Schwäche der Peronealgruppe nicht auf Leitern oder Gerüsten arbeiten sowie nicht längere Strecken auf unebenen Geländen gehen. Er könne Lasten bis zu 15 kg heben oder tragen (leichtes bis mittel schweres Belastungsniveau). Der angestammten Tätigkeit als Bodenleger könne der Versicherte nicht mehr nachgehen, doch angepasste Tätigkeiten könne er zu 100 % ausüben (Urk. 11/116/55).

3.3.2

Im Arztbericht vom 21. Mai 2012 führte der behandelnde Arzt Dr. Z.____ aus, der Versicherte habe ihm berichtet, seine gesundheitliche Situation habe sich in den letzten Monaten verschlechtert. Die lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die rechtsseitige Unterextremität, dorsal bis zum Fuss, seien dauernd vorhanden und verstärkten sich beim Gehen, Sitzen und Vornüberneigen. Beim Liegen nahmen die Schmerzen schon nach zehn Minuten zu und beim Stehen spüre er Dysästhesien im ganzen rechten Bein. Die Einnahme von Oxycontin ändere nicht viel an den Beschwerden, doch es seien Kopfschmerzen hinzugekommen (Urk. 11/132/2). Dr. Z.____ erklärte, die Situation sehe nicht so günstig aus, wie es sich im Gutachten von Dr. B.____ darstelle. Es sei zu einer erneuten Zunahme der

Symptomatik (radikuläres Syndrom S1 rechts) gekommen, welche sich nun wieder konstant manifestiere. Das Fortschreiten der Beschwerden lasse sich durch die Progredienz der radiologischen Befunde erklären. Dr. B.____ habe die radiologische Progredienz der linksseitigen Osteochondrose L4/L5 in ihrer Gesamtbeurteilung und insbesondere in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit nicht beachtet. Der Versicherte sei nicht in der Lage eine leichte Tätigkeit zu mehr als 50 % auszuüben (Urk. 11/132/3-4). 3.3.3

Aufgrund der inkongruenten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____ und Dr. Z.____ empfahl Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) in der Stellungnahme vom 3.

August 2012 (Urk.

11/141/3) zur Objektivierung der Arbeitsfähigkeit eine EFL durchzuführen. Eine solche wurde anschliessend von der IV-Stelle bei der Rehaklinik A.____ in Auftrag gegeben (Urk. 11/137).

Die Rehaklinik A.____ führte die EFL am 18. und 19. Oktober 2012 durch (Urk. 11/137), wobei sich die detaillierten Testergebnisse aus dem Anhang 2 des Berichts ergeben (Urk. 11/137/8-9). Als arbeitsrelevante Probleme wurden von den Ärzten konstante, bewegungs- und belastungsverstärkte Lendenwirbelsäuleschmerzen, ausstrahlend ins

ganze rechte Bein bis zur Wade beziehungsweise zum Fuss , und eine intermittierende rechtsseitige Fusshebeschwäche festgehalten . Es wurde eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für sehr leichte Arbeiten (seltenes Hantieren von Lasten bis fünf Kilogramm) festgehalten. Dabei wurde ausgeführt, dass eine wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit die Arbeitsposition nach Belieben selbst zu wählen, nötig sei, wobei kein längeres Sitzen von mehr als dreissig Minuten am Stück, kein längeres Stehen von mehr als zehn Minuten am Stück und kein längeres Gehen von mehr als fünfzehn Minuten am Stück in Frage komme. Zudem solle die angepasste Tätigkeit kein häufiges Treppensteigen, kein Leitersteigen, keine Zwangshaltungen beziehungsweise Tätigkeiten mit länger dauernder vorgeneigter und/oder verdrehter Rumpfhaltung , keine sich wiederholende Drehbewegungen des Oberkörpers, welche einen erhöhten Krafteinsatz erfordern, keine unerwarteten asymmetrischen

Lasteinwirkungen , keine Vibrationsbelastungen und keine Schläge bezüglich der Wirbelsäule beinhalten (Urk. 11/137/3-4). 3 .3.4

Gestützt auf die vorhandenen Arztberichte und die EFL steht fest, dass die angepasste Tätigkeit körperlich leicht sein muss sowie bestimmte rückenbelastende Tätigkeiten nicht in Frage kommen. Dabei ist aufgrund der EFL (Urk. 11/137) und abweichend vom bidisziplinären Gutachten (Urk. 11/116) davon auszugehen, dass der Versicherte nur Lasten bis 5 Kilogramm und diese nur selten heben darf. Sowohl das bidisziplinäre Gutachten als auch das Ergebnis

der EFL gehen von einem zumutbaren Pensum in einer behinderungs angepassten Tätigkeit von 100 % aus .

Anzumerken ist, dass die Schlussfolgerungen des bidisziplinären Gutachtens und des EFL-Gutachtens auch mit dem Gutachten von Dr. Y.____ vom 11. Mai 2009 übereinstimmen (Urk. 11/54). Demgegenüber erachteten die behandelnden Ärzte Dr. C.____ und Dr. Z.____

für eine angepassten Tätigkeit lediglich ein Pensum von 50 oder von 50 bis 60 % als zumutbar (Urk. 11/108/1-3, Urk. 11/132/3-4) . In Bezug auf Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vergleiche BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die Begründungen der tieferen Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte vermögen nicht zu überzeugen. Soweit Dr. C.____

am 19. August 2011 ein Pensum von 50 % für eine leichte Tätigkeit für zumutbar hielt , handelte es sich um eine vorübergehende Schätzung, da er eine Besserung in den kommenden zwölf bis achtzehn Monaten nicht ausschloss. Zudem begründete er nicht detailliert, weshalb eine vollzeitige Tätigkeit in einer angepassten Tätigkeit unmöglich sein sollte (Urk. 11/108/1-3) . Dieser Bericht vermag keine Zweifel am schlüssigen und aktuelleren Gutachten von Dr. B.____ hervorzurufen.

Dr. Z.____

rügte am 21. Mai 2012 , Dr. B.____ habe die radiologische Progredienz der linksseitigen Osteochondrose L4/L5 nicht beachtet, was insbesondere in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nötig gewesen wäre (Urk. 11/132) . Die daraufhin durch die IV-Stelle angeordnete EFL durch die Rehaklinik A.____ (Urk. 11/137) ergab, dass die Einschätzung der

Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____ durchaus realistisch ausfiel. Einzig bezüglich dem Heben und Tragen von Lasten musste die zumutbare Gewichtsgrenze von fünfzehn auf fünf Kilogramm reduziert werden. Die Kritik von Dr. Z.____ am EFL-Gutachten vom 3. Januar 2013 (Urk. 11/146/115-116) richtet sich einerseits darauf, dass sich die umschriebene angepasste Tätigkeit im offenen Arbeitsmarkt nicht finde. Rechtsprechungsgemäss wird jedoch auf den theoretischen Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts (vergleiche Erwägung

E. 4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1.

E. 4.4

mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen). 2.

E. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen 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 einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, 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 Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig

sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345, Urteile des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E.

E. 5.3

und I 169/06 vom 8. August 2006 E.

E. 6

in der bisherigen Tätigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 78'000.-- erzielt. Dieses wurde unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung

(Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2005 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.1.05], Total; 200

E. 7

: 102.

E. 8

4'103.80 ergibt (Fr. 78'000.-- x 1.016 x 1.022 x 1.021 x 1.007 x 1.01). Von diesem unbestrittenen Valideneinkommen ist auszugehen. 4.2

Zur Festsetzung des Invalideneinkommens ist auf die Tabelle TA 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 20

E. 10

abzustellen. Der standardisierte Monatslohn (Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungs niveau 4) für Männer betrug Fr. 4'901.--. Dieser Betrag ist auf die im Jahr 20

E. 11

betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden hoch zurechnen (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, NOGA 2008 des BFS, Periode 1990 - 2013, abrufbar im Internet) sowie an die Nominallohnentwicklung anzupassen (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.1.10], Total; 2011: 101.0). Daraus resultiert ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 61'924.65 (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41,7

x 1.01). Weiter ist der von der IV-Stelle anerkannte behinderungsbedingte Abzug von 10% zu berücksichtigen, weshalb ein Invalideneinkommen von Fr. 55'732.20 resultiert. Verglichen mit dem Valideneinkommen ergibt sich ein invaliditätsbedingter Minderverdienst von Fr. 28'371.60 und somit ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 34%. 4.3

Es besteht daher kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Verfügung vom 5.

Dezember 2012 erweist sich somit als korrekt und die dagegen erhobene Beschwerde vom 17. Januar 2013 ist abzuweisen. 5.

Da es um die 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. 700.-- 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 §

E. 16

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - TCL Treuhand Consulting Liegenschaften AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Unterlagen sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigNaef

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