

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00196 vom 26. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00196

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00196 du 26 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00196 del 26 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1955, war zuletzt vom 24. Januar bis zum 10. Februar 2011 von der Firma Y.____

temporär als Maschinist angestellt (Urk. 6/14). Laut der Unfallmeldung vom 14. Februar 2011 kam es am 10. Februar 2011 beim Arbeiten mit der Vibrationsplatte zu einem Rückschlag von der Maschine auf die linke Schulter (Urk. 6/15/157). Am 4. April 2012 meldete er sich unter Hinweis auf die Beschwerden an der linken Schulter bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) bei. Die Suva sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 30. Januar 2013 eine Rente von 13 % sowie eine Integritätsentschädigung zu (Urk. 6/43). Am 12. April 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, Arbeitsvermittlung sei zurzeit nicht möglich, da er sich subjektiv nicht in der Lage fühle, einer leichten, angepassten Tätigkeit nachzugehen (Urk. 6/51). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/60 ff.) verneinte sie mit Verfügung vom 13. Januar 2014 den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 6/76 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

E. 1.3

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls 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). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 17. Februar 2014 Beschwerde und beantragte, seine Arbeitsunfähigkeit sei mittels eines Gutachtens unter Einschluss einer psychiatrischen Begutachtung zu ermitteln und der Invaliditätsgrad gestützt darauf neu festzulegen. Eventualiter sei die Einschränkung im Belastbarkeitsprofil mittels einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu ermitteln und der Invaliditätsgrad gestützt darauf neu zu erheben. In prozessualer Hinsicht ersuchte er zudem um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 25.

März 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Gerichtsverfügung vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, der Beschwerdeführer sei im Zeitpunkt, in welchem frühestens ein Rentenanspruch hätte entstehen können, in einer leidens angepassten Tätigkeit bereits wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Wegen des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils nahm sie einen Leidensabzug von 15 % vor und errechnete einen Invaliditätsgrad von 24 % . In Bezug auf den psychiatrischen Konsiliarbericht stellte sie sich auf den Standpunkt, dass beim Beschwerdeführer kein

invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Dementsprechend

verneinte sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung

(Urk. 2) .

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, die Abklärungen zur allfälligen Arbeitsunfähigkeit respektive zu den bestehenden Limitierungen im Rahmen einer angepassten Tätigkeit seien rudimentär ausgefallen, nicht aussagekräftig und zeichnen ein zu positives Bild der verbleibenden Möglichkeiten. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei daher mittels einer EFL genauer zu bestimmen (Urk. 1 S. 3 -4). Ferner wies er auf die nicht ausgeräumten Differenzen zwischen der von Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, Leitender Arzt Schmerz- und Komplementärmedizin, Spital A.____, und jener von

Kreisärztin

Dr. med. B.____, Fachärztin für Chirurgie, abgegebenen Beurteilung hin . Daraus schloss er

,

der Sachverhalt

sei unvollständig abgeklärt

(Urk. 1 S. 4-5). Im Übrigen sei auch ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, da nebst den psychosozialen Belastungen eine mittelgradige Depression vorliege (Urk. 1 S. 5). 3.

E. 3

1. März 2014 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Eduard M. Barcikowski, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk. 10).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

und 3.2), wie sie im vorliegenden Fall erforderlich wäre.

Bei den von Dr. D.____

erhobenen Befunden, die nicht auf erhebliche Fähigkeits einschränkungen schliessen lassen, sowie angesichts dessen, dass Dr. D.____ nicht beschrieben hat, dass und wie sich die depressive Symptomatik auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, ist es denn auch nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer nicht an einer stark ausgeprägten und von den bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren losgelösten, mithin an einer verselbständigten psychischen Störung leidet.

4.3.3

Eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung setzt ferner voraus, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 9C_917/2012 vom 14. August 2013, E. 3.2 mit Hinweis). Dr. D.____ hatte indes angegeben, die Depression sei bisher noch nicht ausreichend behandelt worden (Urk. 6/ 65/4). Zudem ging er davon aus, eine Therapie könne den Teufelskreis durchbrechen und somit eine Verbesserung bewirken (Urk. 6/ 65/5). Die depressive Störung hat sich somit nicht trotz konsequenter Therapie als resistent erwiesen. 4.3.4

Der Beschwerdeführer machte geltend, die latente Suizidalität rufe nach einer psychiatrischen Abklärung im Rahmen eines Gutachtens (Urk. 1 S. 5). Dr. D.____ erwähnte zwar zum Zeitpunkt der Untersuchung latent vorhandene Todeswünsche,

verneinte hingegen akut suizidale Gedanken (Urk. 6/ 65/4). Einen besonderen Handlungsbedarf oder eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit in diesem Zusammenhang erwähnte er nicht. Weitere Abklärungen sind daher nicht angezeigt.

In diesem Zusammenhang führte der Beschwerdeführer ferner an, es bestehe keine Klarheit darüber, ob eine vorbestehende psychische Beeinträchtigung vorliege (Urk. 1 S. 5). Für eine psychiatrische Erkrankung bereits vor dem Unfall sind indes keine Hinweise vorhanden (Urk. 6/ 65/4). 4.3. 5

Aus dem Gesagten ist insgesamt zu schliessen, dass es sich bei der beim Beschwerdeführer vorhandenen depressiven Symptomatik um ein therapeutisch angedeutetes reaktives Geschehen auf die ihn belastenden Lebensereignisse handelt. Im Übrigen ist auch von der Ausprägtheit des Leidens her kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. 5.

5.1

Die IV-Stelle stützte sich zur Ermittlung des Valideneinkommens auf den Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers (IK-Auszug) ab (Urk. 6/58/1, Urk. 6/74/1). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, zumal der letzte Arbeitgeber angegeben hatte, der temporäre Einsatz des Beschwerdeführers sei ohnehin beendet gewesen (Urk. 6/14/2). Gemäss IK-Auszug hatte der Beschwerdeführer - anders als von der IV-Stelle angenommen - im Jahr 2010 in der bisherigen Tätigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 59'703.-- erzielt (Urk. 6/13).

Dieser Betrag ist an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2012 (Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns) anzupassen (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [20

E. 3.2

In seinem Bericht vom 4. Juni 2012 nannte Dr. Z.____ die Diagnose einer postoperativen, adhäsiven Kapsulitis der linken Schulter in inflammatorischem Stadium bei Status nach arthroskopischer AC-Gelenkresektion, Acromioplastik, Intervall-Release und SSP-Naht links am 8. April 2011. Bei der adhäsiven Kapsulitis handle es sich um ein längeres Krankheitsgeschehen. Währenddessen sei ein Belasten des Schultergelenkes nur minimal möglich. Insbesondere sei die Arbeit mit Kraft massiv eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit sei daher nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei eine leichte Wechselarbeit ohne Heben von Lasten, das heisse im Prinzip Büroarbeit (Urk. 6/19/5-6). Am 11. Juni 2012 wiederholte er, in seinem angestammten Beruf sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig, da die Schulter für sicherlich noch ein Jahr nicht mit Kraft eingesetzt werden könne. Theoretisch arbeitsfähig sei der Beschwerdeführer hingegen in einer Tätigkeit ohne Heben von Lasten beziehungsweise ohne Einsatz der Schulter mit Kraft (Urk. 6/21/1).

E. 3.3

Am 24. Juli 2012 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. B.____ kreisärztlich untersucht (Bericht vom 24. Juli 2012, Urk. 6/23/9-18).

Sie führte aus, bei der klinischen Untersuchung hätten sich ein diffuser Druckschmerz im Bereich der linken Schulter sowie eine aktive und passive Bewegungseinschränkung gezeigt. Ebenso sei im linken Arm bei Rechtsdominanz eine Kraftverminderung zu finden gewesen und auch die Umfangmasse hätten eher für eine Minderbelastung und -benutzung des linken Arms gesprochen. Die erhobenen klinischen Befunde hätten sich seit März 2012 nicht verändert, sodass insgesamt von einem stationären Zustand bei fortbestehender Schultersteife auszugehen sei, welche auf die bisherigen Therapien nur unzureichend reagiert habe. Als Maschinist sei der Beschwerdeführer weiterhin arbeitsunfähig. Ganztags zumutbar sei ihm eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit folgenden Einschränkungen: Der linke Arm könne frei und unbelastet bis Brusthöhe bewegt werden, selten mit einer Gewichtsbelastung von fünf bis zehn Kilogramm, dies jedoch nur

bis Tisch höhe ; nicht zumutbar seien kraftvolle Zug-, Stoss- und Drehbewegungen, Schläge, Vibrationen, Hämmern mit dem linken Arm, Überkopfarbeiten und - wegen eingeschränkter Haltefunktion mit dem linken Arm - Tätigkeiten auf Leiter und Gerüst (Urk. 6/ 23/16-17) .

E. 3.3.2

mit Hinweisen).

Auch eine mittelgradige depressive Episode, welche durch psychosoziale Probleme ausgelöst wurde, stellt keine ausgeprägte psychische Störung dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009, E.

E. 3.4

und E.

3.7) . Während Dr. B.____

und Dr. E.____

das seltene Heben von Lasten von fünf bis zehn Kilogramm bis Tisch höhe noch für zumutbar erachtete (vorstehende E. 3.3 und E. 3.7) , hielt Dr. Z.____ fest, der Beschwerdeführer könne keine Lasten heben und die linke Schulter nicht mit Kraft einsetzen (E. 3.2). Im weiteren Verlauf präziserte er, der linke Arm könne nur als Hilfsarm eingesetzt werden , nicht hingegen mit Kraft (E. 3.6) . Uneinig sind sich Dr. Z.____ und Dr. B.____ somit darüber, ob mit dem linken Arm auch (selten) Lasten von bis zu zehn Kilogramm bis auf Tischhöhe gehoben werden können. Zumindest als Hilfsarm kann der Beschwerdeführer den linken Arm je doch benutzen (Urk. 6/70).

Die verschiedenen ärztlichen Beurteilungen liegen trotz dieser vom Beschwerdeführer angeführten Differenz (Urk. 1 S. 4) relativ nahe beieinander, sodass sie - soweit sie miteinander übereinstimmen - als verlässlich einzustufen sind und somit bezüglich der Quantität der Arbeitsfähigkeit keine weiteren Abklärungen , wie beispielsweise die vom Beschwerdeführer beantragte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit , vorzunehmen

sind .

Bezüglich des Zumutbarkeits profils ist zudem anzumerken, dass dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch dann genügend zumutbare Tätigkeiten verbleiben ,

selbst wenn der linke Arm tatsächlich nur als Hilfsarm einsetzbar ist . Denn gar

für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt rechtsprechungsgemäss genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten zu finden (Urteile des Bundesgerichts 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 , E.

3.4;

8C_673/2012 vom 16. Mai

2013, E. 4.3). Daher kann es offen bleiben, ob Dr. B.____ oder Dr. Z.____ das zutreffendere Zumutbarkeitsprofil formuliert hat, beziehungsweise ob dem Beschwerdeführer auch das

sel tene Heben von Lasten von bis zu zehn Kilogramm bis Tischhöhe zumutbar ist. Das exakte Zumutbarkeitsprofil hat nur Einfluss auf die Höhe des Leidensabzugs. Da selbst beim maximal zulässigen Leidensabzug von 25 % kein renten begründender

In validitätsgrad resultiert (vgl. nachstehende E. 5.3), erübrigen sich weitere Abklärungen bezüglich des exakten Zumutbarkeitsprofils und somit insbesondere auch die beantragte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. 4.3

4.3.1

Bezüglich des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers erhob Dr. D.____ folgende Befunde: Er sei wach, ansprechbar und zu allen Qualitäten vollständig orientiert. Es hätten sich keinerlei Hinweise auf Wahnwahrnehmungen, Halluzinationen oder Ich-Störungen ergeben. Die Stimmung sei depressiv gedrückt mit deutlich verringerter Schwingungsfähigkeit. Während des Gesprächs habe er mehrmals zu weinen begonnen. Er sei besorgt um seine Zukunft, wirke ratlos und in seinen Gedanken auf die bestehenden Schmerzen und die Probleme mit der Stellensuche und der finanziellen Situation eingeengt. Im Zeitpunkt der Untersuchung seien keine Hinweise auf akute suizidale Gedanken zu Tage getreten, jedoch seien Todeswünsche latent vorhanden (Urk. 6/65/3-4). In seiner Beurteilung betonte Dr. D.____, dass sich die depressive Symptomatik in der Zeit nach dem Unfall entwickelt habe. Sowohl die starke schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der linken Schulter als auch die für ihn belastende finanzielle und soziale Situation habe zu dieser Entwicklung beigetragen. Vor allem

seien die Schmerzen und die Bewegungseinschränkung, welche ihn die bestehende Behinderung ständig erleben liessen, in Kombination mit dem schmerzbedingt unzureichenden Nachtschlaf

für die Entwicklung der depressiven Symptomatik verantwortlich. Unterhalten werde die Symptomatik durch die Zukunftsorgen. Der Verlust der körperlichen Leistungsfähigkeit habe auch zum Verlust der Anerkennung durch seine Familie geführt, weshalb der Beschwerdeführer sich selbst in einer Versagenssituation erlebe, verbunden mit einem Gefühl der Minderwertigkeit und Hoffnungslosigkeit (Urk. 6/65/4). Dr. D.____ schloss daraus auf das Vorliegen einer Depression mittelgradiger Ausprägung, wobei er nicht auf ein wissenschaftlich anerkanntes Klassifikationssystem Bezug nahm (Urk. 6/65/4).

RAD-Psychiater F.____ qualifizierte das psychische Leiden des Beschwerdeführers wegen der klaren Verknüpfung mit psychosozialen Auslösern und Schmerzsymptomatik als Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2; Urk. 6/75/3). 4.3.2

Auffallend ist, dass psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie Zukunftsängste und finanzielle Sorgen

stark im Vordergrund stehen und das Beschwerdebild

massgebend mitbestimmen und unterhalten. Daher muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert in ausgeprägter Weise vorhanden sein, damit von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgegangen werden kann (vgl. vorstehende E. 1.2).

Eine Anpassungsstörung ist jedoch ganz allgemein im Grenzbereich dessen zu situieren, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2007

vom 28. Juli

2008, E.

E. 3.5

Am 13. Juni 2013 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Spital A.____, psychiatrisch untersucht. Als psychische Befunde erhob er eine depressiv gedrückte Stimmung mit deutlich verringerter Schwingungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei besorgt um seine Zukunft, wirke ratlos und sei in seinen Gedanken fixiert auf die bestehenden Schmerzen und die hinsichtlich seiner Stellensuche und seiner finanziellen Situation von ihm erlebte Aussichtslosigkeit. Dr. D.____ gelangte zum Schluss, es liege eine depressive Symptomatik mittlerer Ausprägung vor. Diese habe sich in der Zeit nach dem Unfall entwickelt, wobei davon auszugehen sei, dass sowohl die starke schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der linken Schulter als auch die für ihn belastende finanzielle und soziale Situation zu dieser Entwicklung beigetragen habe. Aufgrund seiner biographischen Entwicklung sei anzunehmen, dass er bei unvorhergesehenen Entwicklungen in seiner Biographie nur wenige Möglichkeiten zur Kompensation und zur Aktualisierung etwaiger Bewältigungsstrategien zur Verfügung habe. Die nachvollziehbaren Sorgen um seine Zukunft würden die schmerz- und behinderungsbedingte Entwicklung der depressiven Symptomatik im Sinne eines Circulus vitiosus unterhalten und manifestieren. Die aktuell vorliegende Depression mittelgradiger Ausprägung sei bisher noch nicht ausreichend behandelt worden. Aus psychiatrischer Sicht erscheine eine Behandlung der Depression sowohl medikamentös als auch symptomatisch gerechtfertigt und geeignet, den beschriebenen Circulus vitiosus zu durchbrechen

(Urk. 6/65/3-5).

E. 3.6

Nachdem er vom Bericht der Kreisärztin Dr. B.____ Kenntnis genommen hatte, äusserte sich Dr. Z.____ am 4. Oktober 2013 erneut. Er hielt fest, die linke Schulter könne an und für sich nicht eingesetzt werden respektive könne der linke Arm nur als Hilfsarm, nicht hingegen mit Kraft, eingesetzt werden. Der Beschwerdeführer gebe an, Lasten von einem bis zwei Kilogramm könne er nicht ohne längere Schmerzen heben. Auch seine psychosoziale Situation verschlechtere sich zunehmend (Urk. 6/70).

E. 3.7

RAD -Arzt

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seinen Stellungnahmen vom 29. Juni 2012, vom 12. Juni 2013 und vom 14. November 2013 fest, die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sei mit der Suva zu koordinieren. In einer angepassten Tätigkeit liege eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 6/59/4-5, Urk. 6/59/6, Urk. 6/75/2-3).

RAD-Arzt Dipl. med. F.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Stellungnahme vom 25. November 2013 aus, Dr. D.____ habe eine depressive Symptomatik als Folge der sozialen Probleme, der Schmerzen sowie der fehlenden Zukunftsperspektiven diagnostiziert. Da ganz klar eine Verknüpfung von psychosozialen Auslösern und der Schmerzsymptomatik bestehe, liege eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) vor. Somit sei nicht von einer

invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsstörung auszugehen (Urk. 6/75/3).
4. 4.1

Der Beschwerdeführer meldete sich im April 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/7). Somit konnte ein allfälliger Rentenanspruch frühestens per 1. Oktober 2012 entstehen (Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG). Massgebend ist daher, ob in diesem oder in einem späteren Zeitpunkt vor Erlass der angefochtenen Verfügung eine Invalidität vorlag. 4.2

Hinsichtlich der Beschwerden

an der linken Schulter attestierten sämtliche Ärzte, welche sich dazu äusserten, im relevanten Zeitraum medizinisch-theoretisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. vorstehende E. 3.2, E. 3.3, E.

E. 8

ATSG) sind.

E. 10

abzustellen. Der standardisierte Monatslohn (Vollzeitaquivalent basierend auf $4\frac{1}{3}$ Wochen à 40 Arbeitsstunden) für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) für Männer betrug Fr. 4'901.--. Dieser Betrag ist auf die im Jahr 20

E. 12

: $40 \times 41,6 : 100 \times 101,7$). 5.3

Bei der Bestimmung der Höhe des behinderungsbedingten 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).

Würde der maximal mögliche Abzug von 25 % vorgenommen, würde ein Invalideneinkommen von Fr. 46'653.-- resultieren ($0,75 \times \text{Fr. } 62'204.--$). Verglichen mit dem Valideneinkommen

ergäbe sich ein invaliditätsbedingter

Minderdienst von Fr. 14'065.-- und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 23 %. Somit hat der Beschwerdeführer - unabhängig davon, in welcher Höhe ein Leistungsabzug angemessen ist - keinen Rentenanspruch. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

6.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise 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). 6.2

Mit Kostennote vom 4. Juni 2015 machte der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für das Erheben der Beschwerde vom 17. Februar 2014 einen Aufwand

von zwei Stunden und Fr. 28.-- Bar auslagen geltend (Urk. 12). Unter Berücksichtigung des für Aufwendungen bis Ende Dezember 2014 gerichtssüblichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- resultiert eine Entschädigung von Fr. 462.25 (zwei Stunden x Fr. 200.-- zuzüglich Barauslagen von Fr. 28.-- zuzüglich Mehrwertsteuer von 8 %).

Der geltend gemachte Aufwand ist angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Der unentgeltliche Rechtsvertreter ist demgemäss für seine Bemühungen und Barauslagen

mit Fr. 462.25 (Mehrwertsteuer inbegriffen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Eduard M. Barcikowski, Zürich, wird mit Fr. 462.25 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Eduard M. Barcikowski - 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

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