

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00570 vom 11. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00570

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00570 du 11 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00570 del 11 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1972 geborene X.____ meldete sich am

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]). Sie 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 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

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

E. 1.4

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden

berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind. Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Diesen Anforderungen genügende Berichte regionaler ärztlicher Dienste nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) können einen Beweiswert haben, der mit jenem von externen medizinischen Gutachten vergleichbar ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2).

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.3). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 23. Mai 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten von mindestens 50 % eine entsprechende Rente auszurichten; eventuell sei die Sache zur Einholung eines medizinischen Gutachtens und zur Neuverfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 1. Juli 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsablehnung unter Hinweis auf die RAD-Untersuchungsberichte vom 10. Dezember 2013 damit, aus medizinischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer eine 75%ige Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit, die sich aus einer vollzeitigen Stundenpräsenz und einer Leistungsminderung von 25 % aufgrund der geringeren Schnelligkeit sowie der Notwendigkeit zu häufigem Wechsel der Arbeitshaltung und von zusätzlichen Pausen zusammensetze. Folglich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 25 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2 S. 2 und Urk. 7).

E. 2.2

Demgegenüber wird vom Beschwerdeführer im Wesentlichen vorgebracht, der RAD-Orthopäde verkenne mit seiner Einschätzung die Anforderungen an die Berufstätigkeit eines Geomatikers, die von ihm seit 1. Januar 2012 bei der Y.____ ausgeübt worden sei. Das vom

betreffenden Arzt erstellte Belastungsprofil sei fehlerhaft.

Dessen Bericht sei daher nicht vollständig und somit mangelhaft. Die Beschwerdegegnerin komme daher, sofern das hiesige Gericht nicht auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abstelle oder ein Gutachten in Auftrag gebe, nicht umhin, weitere Abklärungen zu treffen. Die Durchführung weiterer Abklärungen in Form einer interdisziplinären Begutachtung werde auch vom Z.____ und von der A.____ gefordert, zumal in Letzterer Anzeichen für eine Depression festgestellt worden seien (Urk. 1 S. 3 und S. 7 ff.). 3.

E. 3

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

E. 3.1

Die Dres . med. B.____ , Oberarzt, und C.____ , Assistenzarzt, Z.____ , Abteilung für Rheumatologie, stellten in ihrem Bericht vom 19. März 2012 (richtig: 2013; Urk. 8/22/6-8) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom L4/L5 links mit/bei - osteodiskalem Kontakt zur Nervenwurzel L4 und L5 foraminal links, bedingt durch eine osteodiskale

Forameneinengung bei zirkulärer Bandscheibenvorwölbung/ Spondylarthrose mit Reizung der Wurzeln L4 und L5 foraminal

links, kongenital eng angelegtem Spinalkanal und eng angelegte Foramina

intervertebralia L3 bis L5 (MRI Lendenwirbelsäule vom 13. November 2012) - CT-PRT L5 links am 23. November 2012 mit

50%iger Besserung - CT-PRT L4 links am 3. Dezember 2012 mit gutem Ansprechen - Symptomausweitung (im Sinne eines Panvertebralsyndroms) mit Verdacht auf zentrale Sensibilisierung, Differentialdiagnose Schmerzverarbeitungsstörung - Myofaszielles bis zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit/bei - Aggravation nach Stolpersturz ohne Kopfanprall am 16. Dezember 2012 - mehrsegmentaler Bandscheibenvorwölbung Halswirbelkörper (HWK) 3 bis 6 sowie rechtsbetonten foraminalen Engen HWK 3/4 und HWK 5/6, jedoch ohne Nachweis von Nervenwurzelkompressionen (MRI Halswirbelsäule vom

8. Januar 2013)

Sie führten aus, der Beschwerdeführer habe aus der am 22. November 2012 begonnenen stationären Therapie am 7. Dezember 2012 entlassen werden können, nachdem sich unter multimodaler Physiotherapie und Analgesie sowie nach einer CT-PRT L5 links am 23. November 2012 eine 50%ige Besserung der Beschwerden gezeigt habe und es nach einer CT-PRT L4 links am 3. Dezember 2012 zu einer weiteren Regredienz der Symptomatik gekommen sei (siehe auch Urk. 8/5/41-42). Im Verlauf der anschliessend durchgeführten ambulanten Behandlung sei es bis zum 21. Februar 2013 zunehmend zur Entwicklung eines Panvertebralsyndroms mit lokaler Hyperalgesie sowie wahrscheinlich zentraler Sensibilisierung gekommen. Aufgrund der zentralen Sensibilisierung sei eine Aufdosierung mit Lyrica erfolgt. Die bisherigen Therapieversuche – so die bei den Mediziner weiter – hätten zu einem frustrierten Ergebnis geführt. Es müsse im Moment abgewartet werden, ob sich die Beschwerden unter Aufdosierung von Lyrica bessern würden (S. 2).

Sie attestierten vom 19. November bis 16. Dezember 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab 17. Dezember 2012 – sowohl für die bisherige wie auch für eine adaptierte Tätigkeit – eine solche von 50%. Sie gingen davon aus, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei einer Verbesserung der Schmerzsituation möglich sei (S. 3).

E. 3.2

Der behandelnde Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 17. April 2013 ein chronisches lumboradikuläres

Schmerz syndrom und attestierte für die bisherige Tätigkeit als Landvermesser eine seit 7. Januar 2013 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 8/31/1 4).

E. 3.3

Die am Z.____ tätigen Dres . med. B.____ und E.____ , Assistentenärztin , wiederholten in ihrem Bericht vom 30. April 2013 (Urk. 8/32/5-7) die bereits am 19. März 2013 gestellten Diagnosen (S. 1; vgl. E. 3.1 hievor). Sie berichteten, aktuell bestehe noch eine verminderte Leistungsfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht sollte der Beschwerdeführer aber mittel- bis langfristig wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als Vermessungstechniker erreichen (S. 3).

E. 3.4

Die Dres . med. F.____ , Leitender Arzt, und G.____ , Assistenzarzt, Klinik für Neurochirurgie am Z.____ , nannten in ihrem Bericht vom 18. Juni 2013 (Urk. 8/42/23-24) nachstehende Diagnosen (S. 1): - Chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom C6 rechts mit/bei - medianer Diskushernie HWK 5/6 ohne foraminale Einengung - Chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom S1 links, neu auch rechts - Status nach CT-PRT L5 links am 23. November 2012 mit 50%iger Bes serung - Status nach CT-PRT L4 links am 3. Dezember 2012 mit gutem Anspre chen

Sie führten aus, der Beschwerdeführer habe von

seit über einem Jahr bestehende n Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf und über den Schä del bis zu den Augen berichtet. Zudem bestehe ein störender linksseitiger Beinschmerz auf der Rückseite des Ober- und Unterschenkels mit Ausstrahlung in die Fuss sohle, welche seit einer Woche mit derselben Lokalisation auch rechts vorhanden sei. Die Beinschmerzen links würden seit vier Jahren bestehen, hätten sich jedoch in der Lokalisation von L4/L5 zu S1 verlagert (S. 1). Sie würden – so die Ärzte des Z.____ weiter –

bei MR-radiologischer Diskus protrusion der Halswirbelkörper 5/6 ohne Seitenbetonung allenfalls eine Erklä rung für die Nacken- und Schulterschmerzen, jedoch nicht für die Kopf- und Armschmerzen sein . Somit bestehe aus neurologischer Sicht keine Indikation für ein operatives Vorgehen. Bezüglich des lumboradikulären Schmerzsyndroms (aktuell S1, vorher als L4 und L5-Syndrom beschrieben) würden sie MR-radio logisch keine Ursache und somit ebenfalls keine operative Möglichkeit zur Ver besserung der Schmerzsituation sehen (S. 2).

E. 3.5

Dem Bericht der Dres . B.____ und E.____ vom 13. August 2013 kann ent nom men werden, dass sie aus rheumatologischer Sicht seit Juni 2013 keine Arbeits unfähigkeit für die Tätigkeit als Vermessungszeichner mehr attestiert hatten. Sie berichteten, für die Bestimmung der genauen Leistungsfähigkeit sei die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit not wendig. Sie würden zudem bei Problemen mit der Wiederaufnahme der Arbeit aufgrund der 100%igen Arbeitsfähigkeit eine Begutachtung empfehlen (Urk. 8/ 42/6-8).

E. 3.6

Med. pract . H.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, konnte anläss lich seiner Untersuchung im RAD auf psychiatrischem Gebiet keine gravieren den Erkrankungen,

insbesondere keine Hinweise auf ein depressives Geschehen oder eine posttraumatische Belastungsstörung, feststellen. Er führte aus, von der von der I.____ im Jahr 2006 diagnostizierten dysthymen Persönlichkeit sei aktuell nichts mehr zu bemerken (Urk. 8/48 S. 4).

E. 3.7

Gestützt auf die Ergebnisse seiner orthopädischen Untersuchung stellte Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem RAD-Untersuchungsbericht vom 10. Dezember 2013

(Urk. 8/49) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8): - Chronische, linksbetonte Lumbalgie und Lumboischialgie links mit anamnestisch bestehender Wurzelreizsymptomatik bei MRI-gesicherten degenerativen Veränderungen der Segmente L4/5 und L5/S1 einschliesslich osteodiskaler

Foramenstenose L5/S1 links - aktuell ohne sensible oder motorische Ausfälle - aktuell geringe Funktionseinschränkung - Chronisch-rezidivierende Zervikalgie und Zervikozephalgie mit anamnestisch bestehender pseudoradikulärer Ausstrahlung in beide Arme bei MRI-gesicherten degenerativen Veränderungen ohne Nachweis einer Nervenwurzelkompression - aktuell ohne sensible oder motorische Ausfälle - aktuell keine Funktionseinschränkung

Der RAD-Arzt

Dr. J.____ gab an, der beschriebene klinische Befund korrelierte weitestgehend mit dem Befund, welcher im Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Z.____ vom 18. Juni 2013 beschrieben worden sei, wobei die Inklination der Lendenwirbelsäule bei der heutigen Untersuchung sogar etwas besser gewesen sei. Das

damals beidseits positive Lasègue'sche Dehnungs-Zeichen habe sich nicht mehr nachweisen lassen. Bei der somatischen und psychiatrischen Untersuchung, welche sich insgesamt über mehr als zwei Stunden hinzog, habe eine extrem theatrale Schmerzdarbietung

imponiert; dies sowohl verbal bei der Schilderung der Beschwerden als auch nonverbal durch das ständige Stöhnen und Ächzen, die Gestik sowie das besonders eindrucksvolle Zusammensacken. Dieses auffällige Verhalten sei bereits im Bericht der Klinik für Rheumatologie des

Z.____

vom 13. August 2013 erwähnt. Die vom Hausarzt Dr. D.____ angegebene 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die Arbeit als Landvermesser werde lediglich mit „Schmerzen“ begründet. Für eine angepasste Tätigkeit werde ebenfalls – jedoch ohne weitere Begründung – nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit angegeben (S. 8 f.).

Dr. J.____ berichtete weiter, aufgrund der vom Beschwerdeführer erhaltenen Angaben zu seiner Arbeitstätigkeit sowie des Arbeitgeberfragebogens ergebe sich, dass die Tätigkeit als Geomatiker

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit entspreche, da es sich um eine überwiegend körperlich leichte und weitestgehend in wechselnder Körperhaltung zu erbringende Tätigkeit handle. In der bisherigen Tätigkeit

bestehe

eine 75%ige Arbeitsfähigkeit seit Juni 2013, welche sich aus einer vollzeitigen Stundenpräsenz (ganztägige Arbeitsfähigkeit) und einer Leistungsminderung von aktuell 25 % aufgrund der geringeren Schnelligkeit sowie der nachvollziehbaren Notwendigkeit zu häufigem Wechsel der

Arbeitshaltung und von zusätzlichen Pausen zusammensetze . Es sei folgendes Belastungsprofil zu beachten: körperlich leichte, ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung, möglichst an einem höhenverstellbaren Arbeitstisch, ohne Notwendigkeit zu Arbeiten über Kopf, auf Leitern und Gerüsten oder in gebückter Körperhaltung. Er gab an, medizintheoretisch sei davon auszugehen, dass bei optimierter, konsequent durchgeführter, leitliniengerechter multimodaler Schmerztherapie eine Verbesserung des Gesundheitszustands und damit der Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres erreicht werden könne (S. 9 f.).

E. 3.8

Der Internist und Hausarzt Dr. D.____ führte am 17. März 2014 aus, er habe den Beschwerdeführer ab 4. Juni 2013 in seinem angestammten Beruf zu 50 % arbeitsfähig geschrieben. Eine Steigerung habe trotz mehrfachen Versuchen nicht erreicht werden können, da der Versicherte angegeben habe, es sei ihm aufgrund seiner Schmerzen unmöglich, länger zu arbeiten. Er habe ihn am 13. Januar 2014 das letzte Mal in seiner Sprechstunde gesehen (Urk. 8/64).

E. 3.9

Dem Bericht der Dres. B.____ und E.____ vom 4. März 2014 kann entnommen werden, dass das linksseitige chronische lumboradikuläre Schmerzsyndrom L4/5 regredient war. Es sei weder ein Hinweis auf eine entzündliche Spondyloarthropathie noch eine Iliosakralgelenk (ISG) -Arthritis ersichtlich. Die Kriterien für das Vorliegen einer entzündlichen Spondyloarthropathie würden nicht erfüllt. Zur weiteren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei eine rheumatologische und psychiatrische Begutachtung zwingend (Urk. 3/4; siehe auch Urk. 8/65).

E. 3.10

Im Zeugnis vom 6. Mai 2014 bescheinigten die Ärzte des Z.____ eine ab diesem Datum bis 30. Mai 2014 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 3/3).

E. 3.11

Nachdem sie den Beschwerdeführer vom 5. bis 25. April 2014 stationär behandelt hatten, stellten die Ärzte der A.____

in ihrem Bericht vom 13. Mai 2014 (Urk. 3/5) folgende Diagnosen (S. 1): -
Therapieresistibles chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom L4/5 links - Zeichen der Symptomausweitung, Differentialdiagnose zentraler Schmerzwindup, Differentialdiagnose

somatiforme Schmerzstörung mit/bei: - Waddell-Zeichen: Schmerzen bei oberflächlicher Palpation, mehrere Innervationsgebiete überschreitende Symptomatik, axialer Kopfschmerz, Schmerzauslösung bei Rotation im Stehen, Diskrepanz Lasègue im Liegen/im Sitzen - vorwiegend somatisches Erklärungskonzept - kein Hinweis auf

entzündliche Spondyloarthropathie . Keine ISG-Arthritis (die Kriterien für das Vorliegen einer entzündlichen Spondyloarthropathie werden nicht erfüllt.) - bei kongenital eng angelegtem Spinalkanal und kongenital eng angelegten Foramina intervertebrale lumbal beidseits L4-S1 zeigt sich eine deutliche osteodiskale

Forameneinengung L4/5 links und L5/S1 links mit Kompression der Wurzel L4/5 foraminal links (MRI)

LWS

vom

18. Februar 2014) - CT-PRT L5 links am 23. November 2012 mit 50%iger Besserung - CT-PRT L4 links am 3. Dezember 2012 mit gutem Ansprechen - Myofasiales bis zervikospodylogenes Schmerzsyndrom rechts mit/bei Verschlechterung nach Stolpersturz ohne Kopfanprall am 16. Dezember 2012 - mehrsegmentaler Bandscheibenvorwölbung HWK 3 bis 6 sowie rechts betonten

foraminalen Engen HWK 3/4 und HWK 5/6, jedoch ohne Nachweis von Nervenwurzelkompressionen (MRI HWS)

vom

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Januar 2013) - Soziale Belastungssituation - Langzeit -Arbeitsunfähigkeit, gescheiterter Arbeitsversuch, Kündigung 2013, IV- Anmeldung - Assessments Angst/Depression (HADS) und angstbezogenes Vermeidungsverhalten

(FABQ) - FABQ bei Eintritt: gesamt: 72 (stark erhöht), A1: 31

(Arbeitsbezug), A2: 21

(Aktivitätsbezug) - FABQ bei Austritt: gesamt: , Fragebogen nicht retourniert - HADS-Test bei Eintritt: A/D 9/16 von je 21 Punkten (erhöht für Depression) - HADS-Test bei Austritt: Fragebogen nicht retourniert

Sie berichteten, der Beschwerdeführer sei im Erscheinungsbild gepflegt wirkend bei schmerzgekrümmter Körperhaltung. Es bestehe eine ausgeprägte Bewegungsverlangsamung und er sei insgesamt deutlich selbstlimitiert. Er sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Im Kontaktverhalten sei der Versicherte freundlich, schmerzgeplagt bis entspannt und zugewandt. Der affektive Rapport sei schmerzmoduliert und der Antrieb reduziert. Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis seien gut. Im formalen Denken sei er auf das Schmerzerlebnis eingeeengt und schildere dies detailreich . Im inhaltlichen Denken sei er unauffällig und ebenfalls auf das Schmerzerlebnis eingeeengt (S. 2) . Der Beschwerdeführer –

so die Ärzte weiter – habe aktiv und motiviert an allen angebotenen Therapien teilgenommen. Im FABQ-Test seien die Werte für Angst und aktivitätsbezogenes Vermeidungsverhalten stark erhöht gewesen. Die Werte für Depression seien im HADS-Test ebenfalls erhöht gewesen. Die erhöhten Werte seien im Kontext der

anhaltenden Belastungssituation bei Langzeitarbeitsunfähigkeit, der Kündigung durch den Arbeitgeber, eines gescheiterten Arbeitsvertrags und im Zug der IV-Anmeldung zu sehen. Die positiven Waddell 1-Zeichen und die mittelhohen, kaum beeinflussbaren Schmerzscores würden darüber hin aus auf einen zentralen Schmerzwindup (Differentialdiagnose somatoforme Schmerzausweitung) hinweisen (S. 3). Sie empfahlen im Anschluss an den stationären Aufenthalt nebst der Fortführung der ambulanten Physiotherapie und der medizinischen Trainingstherapie die Fortsetzung der Psychotherapie. Sie attestierten bis am 9. Mai 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus rehabilitationsmedizinischer Perspektive sei zum aktuellen Zeitpunkt weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorliegend. Sie würden die Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung – wie sie bereits von den Ärzten des Z.____ vorgeschlagen worden sei – befürworten (S. 3 f.). 4. 4.1

Im Rahmen der Anspruchsprüfung fragt es sich, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Berichte der versicherungsinternen psychiatrischen und orthopädischen RAD-Ärzte vom 10. Dezember 2013 (Urk. 8/48-49) abgestellt hat oder ob die vom Beschwerdeführer daran geäußerte Kritik (vgl. Urk. 1 S. 7 ff.) begründet ist.

Die fraglichen Berichte nehmen umfassend Stellung zu den festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Sie beruhen auf orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten ergangen und enthalten begründete Schlussfolgerungen. So legte med. pract. H.____ aufgrund des vom Beschwerdeführer beschriebenen Tagesablaufs, seiner Biographie und der erhobenen psychopathologischen Befunde einleuchtend dar, dass der Versicherte keine psychische Störung von Krankheitswert, insbesondere kein depressives Geschehen oder eine posttraumatische Belastungsstörung, aufweist. Was die Arbeitsfähigkeit in physischer Hinsicht angeht, gelangte der RAD-Arzt Dr. J.____ gestützt auf die Ergebnisse seiner einlässlichen orthopädischen Untersuchung zum Schluss, dass die vorhandenen somatischen Gesundheitsstörungen sich insofern einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, als der Beschwerdeführer – allerdings vollzeitlich

mit einer Leistungseinschränkung von 25 %

– nur noch in der Lage sei, einer körperlich leichten, ausnahmsweise mittelschweren Tätigkeit in wechseln der Körperhaltung, möglichst an einem höhenverstellbaren Arbeitstisch und ohne die Notwendigkeit zu Arbeiten über Kopf, auf Leitern und Gerüsten oder in gebückter Körperhaltung nachzugehen (Urk. 8/49 S. 9). Dies vermag angesichts der erhobenen Befunde zu überzeugen. 4.2

In Anbetracht des vom bisherigen Arbeitgeber formulierten Arbeitsprofils eines bei ihm angestellten

Geomatikers (Urk. 8/20/8-

E. 13

(Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung [www.bfs.admin.ch, Rubrik Arbeit und Erwerb, Unterrubriken Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit sowie Detaillierte Daten]) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne der Männer von 2'151 Punkten im Jahre 2010 auf 2'204 Punkte im Jahr 2013 (Tabelle Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 1976-2014 [www.bfs.admin.ch, Rubrik Arbeit und Erwerb, Unterrubriken Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit sowie Detaillierte Daten]) ergibt dies im für den Einkommensvergleich massgebenden Jahr 2013

ein Bruttoeinkommen von Fr. 62'822.-- respektive unter Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung von 25 % ein solches von Fr. 47'117.-- .

7.4

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung von einem Valideneinkommen von Fr. 60'450.-- aus (Urk. 2 S. 2). Der Beschwerdeführer wie derum gab im Einwandschreiben vom 3. März 2014 einen Jahresverdienst von Fr. 68'510.-- (Urk. 8/61 S. 3) an. Wie es sich damit genau verhält, braucht indes nicht weiter geprüft zu werden. Denn selbst wenn der Invaliditätsberechnung ein Valideneinkommen von Fr. 68'510.-- zu Grunde gelegt würde, ergäbe sich bei einem Invalideneinkommen von Fr. 47'117.-- ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 31 % . Schliesslich bleibt anzu merken, dass der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person krankheits bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, keinen über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und damit des Rendements hinaus gehenden Abzug rechtfertigt (Urteil e des Bundes gerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2 , 8C_7/2014 vom 10. Juli 2014 E.

9.2 und 8C_7/2015 vom 27. April 2015 E. 5.2.3). 8.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden . Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 9.

9.1

Da vorliegend die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (Urk. 3/5), ist dem Beschwerdeführer in Gutheissung seines Gesuchs vom 23. Mai 2014 (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen sowie Rechtsanwalt Peter Bolzli , Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen. 9.2

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für den unterliegenden Beschwerdeführer kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 800.-- anzu setzen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einst weilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 9.3

Der mit heutigem Beschluss bestellte unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Peter Bolzli , macht mit seiner Honorarnote vom 27. November 2015 (Urk. 11) einen Aufwand von neun Stunden und 45 Minuten sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 34.40 geltend, wofür ihm bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer; bis 31. Dezember 2014) respektive Fr. 220. (zuzüglich Mehrwertsteuer; ab 1. Januar 2015) eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'171.85 (inklusive Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zuzusprechen ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 23. Mai 2014 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihm in der Person von Rechtsanwalt Peter Bolzli , Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann: 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 Peter Bolzli, Zürich, wird mit Fr. 2'171.85 (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 Peter Bolzli -
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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin GräubLocher

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