

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00553 vom 30. Oktober 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00553](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00553)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00553 du 30 octobre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00553 del 30 ottobre 2015

## **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 ] ). 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**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen 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 Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze 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 auszu räumende 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.).

#### **E. 1.4**

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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unter durchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E.

5.2). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 18. Mai 2015 Beschwerde und beantragte, es sei ihm eine Invalidenrente auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2 f.). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 26. August 2015 wurde dem Beschwerdeführer das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 12).

#### **E. 2.1**

). Da gegen ist im hier zu beurteilenden Fall trotz der Beeinträchtigung beider Handgelenke – Dr.

I.\_\_\_\_ beurteilte die Fingerbeweglichkeit (bis auf das linke Zeigefingergrundgelenk) als uneingeschränkt und die Funktion der Handgelenke als gering eingeschränkt (Urk. 7/88 S. 50) – und des linken Kniegelenks – Dr. G.\_\_\_\_ hielt

ständig kniende und kauernde Tätigkeiten sowie chronische Arbeiten auf unebenem oder rutschigem Gelände für nicht zumutbar ( Urk. 7/88 S. 49) –

nicht davon auszugehen, die wirtschaftliche Wertbarkeit des verbliebenen Leistungsvermögens sei gleichermassen eingeschränkt. Da folglich Validen- und Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohns festzusetzen sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C\_304/2014 vom 20. April 2015 E. 6). Daher ergibt sich selbst unter Berücksichtigung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30%. Bei dieser Sachlage ist ohne Belang, dass betreffend das rechte Handgelenk

formal noch kein Endzustand eingetreten ist, zumal der handchirurgische Experte vom Fortbestehen der Beschwerden ausgeht und den entsprechenden Beeinträchtigungen bereits mit dem von ihm formulierten Anforderungsprofil angemessen Rechnung getragen hat (Urk. 7/88 S. 44 f.). 5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

## **E. 2.2**

Demgegenüber wird vom Beschwerdeführer im Wesentlichen vorgebracht, die im A.\_\_\_\_-Gutachten festgehaltene Arbeitsfähigkeit von 70% in einer leidensangepassten Tätigkeit impliziere bereits einen Teilzeitabzug von 9%. Aufgrund der zahlreichen qualitativen Einschränkungen sei ausserdem ein leidensbedingter Abzug von mindestens 25% ausgewiesen, was Anspruch auf eine Invalidenrente gebe (Urk. 1 S. 4 ff.). 3.

Gestützt auf die Ergebnisse der internistischen, orthopädischen, neurologischen und handchirurgischen Untersuchung stellten die Ärzte der A.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 7. Oktober 2014 (Urk. 7/88) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 46 f.): - Mediale Gonarthrose links bei - Status nach arthroskopischer medialer Teilmeniskektomie und lokaler Knorpelschaden Trochlea

femoris medial Knie links am 23. Februar 2011, Dr. B.\_\_\_\_ / C.\_\_\_\_ - Posttraumatische Belastungsschmerzen beider Hände, rechts > links - Status nach Ulnaverkürzungsosteotomie rechts sowie Osteosynthese mate rialentfernung distaler Radius rechts und offener Karpaltunnelspal tung rechts vom 13. März 2014 ( Dr. D.\_\_\_\_

Y.\_\_\_\_ ) - Status nach Korrektur-Osteotomie distaler Radius rechts vom 4. September 2012 mit verzögerter Heilung und sekundärem Einsinken des Radius - Status nach Malunion distaler Radius rechts, membranöser, nicht dislozierter skapholunärer Bandruptur und zentraler Discus

triangularis Läsion rechts - Status nach distaler Radiusfraktur rechts vom 27. August 2008 mit konservativer Behandlung - Status nach Handgelenksarthroskopie sowie Débridement

Discus

triangularis rechts, Entfernung des Processus

styloideus

ulnae rechts Oktober 2009 - Status nach operativer Revision linkes Handgelenk 2001 mit Entfernung processus styloideus

styloideus

ulnae links (Klinik E. \_\_\_) - Status nach Schussverletzung und Folterverletzungen linke Hand und Handgelenk circa 1990 (Irak) - Malunion Metakarpale II links sowie posttraumatische Grundgelenkarthrose linker Zeigefinger bei Status nach konservativ therapierter subkarpaler Metakarpale II Fraktur links

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten folgende Diagnosen (S. 47): - ISG-Dysfunktion rechts - Leichtes Karpaltunnelsyndrom links - Leichte residuelle

Medianus - Neuropathie rechts bei Status nach Karpaltunnelspaltung am 13. März 2014 - Unspezifische zervikale Kopfschmerzen - Unspezifische Parästhesien der Füße - Kein Nachweis einer Polyneuropathie - Kein Nachweis eines lumboradikulären Reiz- und Ausfallsyndroms

Die internistische Untersuchung habe – so Dr. med. F. \_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin – das Bild eines sehr freundlichen, 168 cm grossen und 78.2 kg schweren Versicherten gezeigt. Er habe eine kooperative, adäquate und klare Reaktion gezeigt. Zehen-, Fersen- und Einbeinstand seien möglich gewesen. Das gleiche gelte für den Schürzen- und Nackengriff. Teilweise habe er über Schmerzen im linken Kniegelenk geklagt. Der Finger-/Bodenabstand betrage 15 cm. Das Abdomen sei unauffällig (S. 14).

Dr. med. G. \_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, berichtete in seinem orthopädischen Fachgutachten, der Beschwerdeführer zeige ein gewisses Schonhinken

Knie links. Lokal würden sich eine Druckdolenz im Bereich der medialen Patellafacetten und eine endphasig eingeschränkte Beweglichkeit in Flexion finden. Radiologisch müsse eine deutliche Überlastung des medialen Gelenkkompartimentes mit vermehrter subchondraler

Sklerosierung und ver schmälertem femorotibialen Gelenkspalt dokumentiert werden. Zusammengefasst müsse von einer beginnenden Varusgonarthrose links nach vorangegangener medialer Teilmeniskektomie gesprochen werden. Betreffend die

Rückenbeschwerden – so der Gutachter weiter – finde sich klinisch-radiologisch mit Ausnahme einer

Druckdolenz auf Höhe Brustwirbelkörper 11 und 12 sowie über dem rechten Iliosakralgelenk

bei dieser Dysfunktion kein relevantes patho-morphologisches Korrelat. Aufgrund der medial betonten Gonarthrose links seien dem Beschwerdeführer ständig kniende und kauende Tätigkeiten sowie chronische Arbeiten auf unebenem oder rutschigem Gelände nicht mehr zumutbar. Die sonstigen Beschwerden würden keine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingen (S. 20 f.).

Dem neurologischen Teilgutachten des Dr. med. H. \_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, kann entnommen werden, dass beim Beschwerdeführer ein chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom beider oberer Extremitäten, rechts mehr als links, besteht. Der Beschwerdeführer beklage einen weitgehend therapieresistenten Verlauf. Einzig bezüglich der Parästhesien der Medianus-Finger rechts verzeichne er seit dem letzten Ei

griff eine partielle Besserung.

Es lasse sich ein leichtes Karpaltunnelsyndrom links mehr als rechts objektivieren (rechts wahrscheinlich einem Residualbefund entsprechend). Diese eher geringgradige neurologische Problematik erkläre die geltend gemachten Beschwerden nicht. Bezüglich der Beschwerden an den unteren Extremitäten finde sich kein neurologisches Substrat. Insbesondere könne weder eine Polyneuropathie noch ein lumboradikuläres Syndrom festgestellt werden. Ferner beklage der Beschwerdeführer zervikogene Kopfschmerzen mit wenig charakteristischer Semiologie. Ein relevantes Zervikalsyndrom bestehe nicht. Aus neurologischer Sicht sei in einer leidensangepassten Tätigkeit mit leichter bis sporadisch mittelschwerer manueller Belastung von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 29 f.).

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Handchirurgie, führte in seinem handchirurgischen Fachgutachten aus, im Bereich des linken Handgelenkes würden belastungsabhängige Beschwerden bestehen, welche sich hauptsächlich auf das dorsoulnare Kompartiment projizierten. Es liege eine Instabilität des distalen Radioulnargelenkes vor. Eine in Fehlstellung verheilte Metakarpale-II-Köpfchenfraktur verursache eine Bewegungseinschränkung des Grundgelenkes des linken Zeigefingers. Klinisch bestehe eine gering bis mässiggradig ausgeprägte Symptomatik einer Epicondylitis

humeralis

radialis am linken Ellbogen. Im Bereich des rechten Handgelenkes finde sich ein Status nach multiplen Eingriffen, zuletzt einer Verkürzungsosteotomie der Ulna, eine Karpaltunnelspaltung und eine Osteosynthesematerialentfernung am distalen Radius bei Status nach Korrektur-Osteotomie, wobei ein Korrekturverlust der Länge des Radius erfolgt sei, was in der Folge die Verkürzungsosteotomie der Ulna erforderlich gemacht habe. Durch die Karpaltunnelspaltung rechts mit postoperativ gebesserter Sensibilität im Versorgungsgebiet des Nervus

medianus würden die geklagten Beschwerden glaubhaft erscheinen, da sich im Bereich des distalen Radioulnargelenkes jeweils ein morphologisches Korrelat bei objektiv instabilem distalem

Radioulnargelenk finde. Zusätzlich bestehe im Bereich des Thenars der rechten Hand ein Sensibilitätsausfall im Versorgungsgebiet des Ramus

superficialis des Nervus

medianus. Sowohl im Bereich des linken Handgelenkes als auch, nach multiplen Eingriffen, im Bereich des rechten Handgelenkes dürften die belastungsabhängigen Beschwerden als nachvollziehbar angenommen werden. Aus handchirurgischer Sicht sei von einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen. Beide Handgelenke könnten regelmässig nicht über eine Belastung von zwei bis drei Kilogramm hinaus beansprucht werden. Da die Funktion der Handgelenke lediglich gering eingeschränkt und die Fingerbeweglichkeit – bis auf das linke Zeigefingergrundgelenk – uneingeschränkt sei, könne der Beschwerdeführer verschiedene leichte Tätigkeiten ganztags ausführen. Es kämen sämtliche leichten Arbeiten wie beispielsweise Kontrolltätigkeiten ohne Anforderungen an Zeit und Stückzahlen, aufsichtführende Tätigkeiten, gewisse Botengänge mit Trage- oder Fahrhilfen oder leichte Bürotätigkeiten in Frage. Extreme Temperaturen, Vibrationen oder ähnlichem dürfe der Beschwerdeführer jedoch

nicht ausgesetzt sein (S. 43 ff.).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die beteiligten Spezialärzte zusammenfassend aus, die Ausübung leichter adaptierter Tätigkeiten, die die Einschränkungen aus somatischer Sicht berücksichtigen würden, seien ganztags mit einer Leistungseinschränkung von 30 % möglich. Es kämen sämtliche leichten Tätigkeiten

wie beispielsweise Kontrolltätigkeiten ohne Anforderungen an Zeit und Stückzahlen, aufsichtführende Tätigkeiten, gewisse Botengänge mit Trage- oder Fahrhilfen oder leichte Bürotätigkeiten, in Frage. Extremen Temperaturen, Vibrationen oder ähnlichem dürfe der Beschwerdeführer nicht ausgesetzt werden. Ständig kniende und kauernde Tätigkeiten sowie chronische Arbeiten auf unebenem oder rutschigem Gelände seien nicht zumutbar (S. 50 f.). 4.

#### 4.1

Aufgrund der Akten ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer in seiner bisher ausgeübten Erwerbstätigkeit als Coiffeur, Schlosser, Schreiner und Schweisser (Urk. 7/88 S. 11) sicher seit 27. August 2008 – der Versicherte erlitt an diesem Tag eine intraartikuläre Unterarmfraktur rechts (Urk. 7/31/1-4 S. 1) – zu 100 % arbeitsunfähig ist (vgl. Urk. 7/88 S. 51 f.; siehe auch Urk. 2 S. 2). 4.2

Was die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit anbelangt, gelangten die A. \_\_\_-Gutachter gestützt auf die Ergebnisse ihrer eingehenden internistischen, orthopädischen, neurologischen und handchirurgischen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der vom Versicherten geklagten Beschwerden zum Schluss, dass die vorhandenen Gesundheitsstörungen sich insofern einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, als der Beschwerdeführer – allerdings vollzeitlich – nur noch in der Lage sei, einer körperlich leichten Tätigkeit ohne Belastung der Handgelenke mit mehr als zwei bis drei Kilogramm, ohne ständiges Knie- und Kauern und ohne Arbeiten auf unebenem oder rutschigem Gelände, bei extremen Temperaturen, Vibrationen oder ähnlichem nachzugehen (Urk. 7/88 S. 50 f.). Dies vermag angesichts der erhobenen Befunde zu überzeugen.

Nicht ohne Weiteres ist hingegen die 30%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer eigentlich den körperlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers optimal angepassten Tätigkeit nachvollziehbar, zumal die Gutachter hierfür auch keine Begründung abgeben.

So sind dem Versicherten gestützt auf das von den Experten formulierte Anforderungsprofil noch diverse nicht kniebelastende Tätigkeiten bis zu einer Belastungslimite der beiden Handgelenke von zwei bis drei Kilogramm möglich. Dass sich darüber hinaus in der dem Lei den bestmöglich angepassten Tätigkeit immer noch gewisse funktionelle Behinderungen, vor allem in Gestalt einer Verlangsamung oder im Erfordernis zusätzlicher Pausen, ergeben, ist aufgrund der gutachterlichen Beurteilung nicht ausgewiesen. Die Experten berichten vielmehr von einer uneingeschränkten Fingerbeweglichkeit (bis auf das linke Zeigefingergrundgelenk) und einer lediglich gering eingeschränkten Funktion der Handgelenke (Urk. 7/88 S. 50). Zu erinnern ist in diesem Zusammenhang daran, dass das Bundesgericht wiederholt darauf hingewiesen hat, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem allein massgebenden, als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts

8C\_606/2012 vom 3. Dezember 2012 E. 3.5 mit weiteren Hinweisen). Vor diesem Hintergrund wäre im Rahmen der Invaliditätsbemessung den gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf das LSE-Anforderungsniveau 4, das die tiefsten Lohnansätze enthält, und aufgrund eines zusätzlichen Leidensabzugs

Rechnung zu tragen. 4.3

Wie es sich damit genau verhält, kann dann offen bleiben, wenn sich selbst unter Berücksichtigung einer 30%igen Leistungseinschränkung im Ergebnis ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad ergibt. Hiezu ergibt sich Folgendes: 4.3.1

Richtig ist zwar, dass die Rechtsprechung unter dem Titel Beschäftigungsgrad bei Männern, welche aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, einen Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 anerkannt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2). Davon zu unterscheiden ist jedoch der Fall des Beschwerdeführers, dem die Arbeit ganztags zumutbar ist, mit einer Leistungseinschränkung von 30%. In dieser Konstellation rechtfertigt sich praxisgemäss kein über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und damit des Rendements hinaus gehender Abzug (Urteile des Bundesgerichts 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). Unter dem Titel „Beschäftigungsgrad“ kann daher kein Abzug vorgenommen werden. 4.3.2

Der Beschwerdeführer begründet den verlangten Leidensabzug von mindestens 25% mit dem Umstand, dass die ihm zumutbaren Arbeiten auf körperlich leichte Tätigkeiten ohne Knien und Kauern beschränkt seien, diese nicht auf unebenem oder rutschigem Gelände auszuüben seien und er dabei nicht extremen Temperaturen und Vibrationen ausgesetzt sein dürfe (Urk. 1 S. 5). Dies bezüglich ist zu beachten, dass

die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer (weiteren) Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes führt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4).

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn – auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zu diesem Begriff BGE 110 V 273 E. 4b) – unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweilungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1

mit Hinweisen). Betreffend die Einschränkung des Arbeitsprofils auf körperlich leichte Tätigkeiten darf angenommen werden, dass dieser Umstand bei der Attestierung einer 30%igen Einbusse der Leistungsfähigkeit mit Blick auf die von den A.\_\_\_\_-Gutachtern erhobenen Befunde bereits hinreichend berücksichtigt wurde.

Vor dem Hintergrund, dass selbst die Einschränkung des Tätigkeitsspektrums auf eine sitzende Arbeit mit der Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln praxisgemäss zu keinem Leidensabzug führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8 ), ist ersichtlich, dass auch der Umstand, dass dem Beschwerdeführer kniende und kauende Tätigkeiten nicht ständig zumutbar sind , nicht abzugsrelevant ist. Gleiches gilt für die Tatsache , dass chronische Arbeiten auf unebenem oder rutschigem Gelände nicht mehr möglich sind (vgl. Urk. 7/88 S. 51). Dass der Beschwerdeführer keinen extremen Temperaturen oder Vibrationen ausgesetzt sein darf, rechtfertigt ebenfalls keinen weiteren Abzug . 4.4

Für die Bestimmung des Valideneinkommens

zog

die Beschwerdegegnerin den Tabellenlohn für männliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch her ausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran. Dies ist aufgrund der Erwerbsbiographie des Versicherten nicht zu beanstanden. Auch für die Ermittlung des Invalidenlohns stellte sie auf die Hilfsarbeitertätigkeit gemäss LSE ab. Diesbezüglich bleibt allerdings zu bemängeln, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen nicht aufgrund des statistischen Zentralwerts der monatlichen Bruttolöhne über alle Wirtschaftszweige des privaten Sektors hinweg bemass, sondern spezifisch nach den Verhältnissen im Dienstleistungssektor. Denn bei versicherten Personen, die nach Eintritt eines Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist praxisgemäss vom Totalwert im niedrigsten (und am schlechtesten bezahlten) Anforderungsniveau 4 auszugehen. Davon abzuweichen besteht beispielweise Anlass, wenn der Wertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit enge Grenzen gesetzt sind, etwa wenn alle produktionsnahen Tätigkeiten ausser Betracht fallen und zahlreiche dem Dienstleistungssektor zuzuordnenden Beschäftigungen lediglich in stark eingeschränktem Umfang ausübbar sind (RKUV 2001 Nr.

U

439 S. 347, Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 240/99 vom 7. August 2001 E. 3c/cc und U 284/05 vom 4. September 2006 E.

### **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. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Da vorliegend die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) erfüllt sind ( Urk. 10-11), ist dem Beschwerdeführer in Gutheisung seines Gesuchs vom 18. Mai 2015 ( Urk. 1 S. 2 f.) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen sowie Rechtsanwalt Dominique Chopard , Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

### **E. 6.2**

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 fest zulegen und vorliegend auf Fr.

### **E. 6.3**

Der mit heutigem Beschluss bestellte unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard , macht mit seiner Honorar note vom 6. Oktober 2015 ( Urk. 14 ) einen Aufwand von 4.23 Stunden und Auslagen in der Höhe von Fr. 49.-- geltend, wofür ihm eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 1'057.95 (inklusive Barauslagen und MWSt )

aus der Gerichtskasse zuzusprechen ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 18. Mai 2015 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihm in der Person von Rechtsanwalt Dominique Chopard , 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 Dominique Chopard , Zürich, wird mit Fr. 1'057.95 (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 Dominique Chopard - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLocher

**E. 8**

00.--

anzu setzen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einst weilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

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