

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00015 vom 27. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00015

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00015 du 27 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00015 del 27 febbraio 2017

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

Am 18. August 2014 meldete sich X.____ neuerlich zum Rentenbezug an (Urk. 6/137-138). Die IV-Stelle holte daraufhin – nachdem sie am 1. Oktober 2014 mitgeteilt hatte, die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen sei nicht angezeigt (Urk. 6/147) – Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 6/148, 6/150-151, 6/153 und 6/156). Zusätzlich liess sie den Versicherten im Juli 2015 von den Ärzten des Z.____ polydisziplinär begutachten (Expertise vom 17. August 2015 [Urk. 6/167/1-41]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/171) und Bezug der Akten der Suva betreffend einen Unfall vom 16. Dezember 2014 (Urk. 6/177/1-90) verneinte die Verwaltung den Rentenanspruch des Versicherten – nun bei einem Invaliditätsgrad von 28 % – mit Verfügung vom 17. November 2015 abermals (Urk. 6/180 = Urk. 2).

E. 1.2.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgegenstand ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 1.2.2

Wie in

BGE 141 V 281 festgehalten (E. 5.2.1), hat sich das Bundesgericht verschiedentlich, so auch jüngst, über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung geäußert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 137 V 64 E. 5.1). Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschließende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2; Ulrich Meyer, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], 2003, S. 49).

In diesem Sinne lautet die normativ bestimmte Gutachterfrage, wie die sachverständige Person das Leistungsvermögen einschätzt, wenn sie dabei den einschlägigen Indikatoren folgt. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), so wie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; vgl. BGE 137 V 64 E. 1.2 in fine). Dies sichert die einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (BGE 140 V 290 E. 3.3.1, 135 V 201 E. 7.1; E. 5.2.2).

Jedenfalls in der Invalidenversicherung tragen Recht und Medizin, je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten, zur Feststellung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Das heisst, dass die medizinischen Gutachter nicht, wie häufig anzutreffen, eine quasi freihändige Beurteilung abgeben und daneben noch Grundlagen liefern sollen, anhand derer die Rechtsanwender eine von der subjektiven ärztlichen Einschätzung losgelöste Parallelüberprüfung vornehmen. Es gibt keine unterschiedlichen Regeln gehorchende, getrennte Prüfung einer medizinischen und einer rechtlichen Arbeitsfähigkeit (E. 5.2.3).

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 herstellen, 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. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung

[IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Geheiss hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.6

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. 1.7

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 4. Januar 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm mindestens einer Viertelsrente der Invalidenversicherung mit Wirkung seit 22. Februar 2015 zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 3. Mai 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die erneute Verneinung des Rentenanspruchs

damit, im Gutachten werde zwar im Rahmen einer Gesamtbeurteilung

von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen. Die psychiatrische Diagnose sei jedoch durch den Rechtsanwender geprüft und als nicht erheblich eingestuft worden. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien deshalb nur die somatischen Diagnosen zu berücksichtigen, weshalb seit Juni 2014 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer behinderungsangepassten Arbeit auszugehen sei. Dabei könne der Versicherte unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ein Invalideneinkommen von Fr. 47'967.50 erzielen. Bei einem Valideneinkommen – das mangels verlässlicher Angaben gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zu ermitteln sei – von Fr. 66'621.50 resultiere ein Invaliditätsgrad von 28 %, weshalb der Beschwerdeführer auch weiterhin keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung habe (Urk. 2 und Urk. 5).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dem Gutachten sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit 2010 und eine solche ab Juni 2014 von 70 %

(richtig: Arbeitsfähigkeit) zu entnehmen. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sei ihm ein leidensbedingter Abzug von 20 % zu gewähren, sodass dieses noch Fr. 37'308.04

betrage. Sein Invaliditätsgrad betrage damit im Vergleich mit dem durch die Beschwerdegegnerin festgelegten Valideneinkommen 44 % . Der Invaliditätsgrad erhöhe sich auf 46.07 % , wenn in Bezug auf das Invalideneinkommen vom zuletzt erzielten Erwerbseinkommen von monatlich Fr. 2'376.-- bei einem Arbeitspensum von 50 % beziehungsweise von Fr. 3'326.40 bei einem Arbeitspensum von 70 % ausgegangen und ein leidensbedingter Abzug von 10 % zugestanden werde (Urk. 1 S. 3 f.). 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. 3.1.1

Der durch Urteil des hiesigen Gerichts (Urk. 6/75) bestätigten rentenablehnen den Verfügung vom 12. Dezember 2006 (Urk. 6/61) lagen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte zugrunde:

Dr. med. A.____ , Allgemeinmedizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 13. Mai 2006 (Urk. 6/45) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches, invalidisierendes und unheilbares Handekzem (S. 1). Den nach stehenden Diagnosen mass er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei

(S. 1): - chronische Otitis media

simplex rechts - mittelgradige depressive Episode 2004 - ungeklärter Flüchtlingsstatus verursacht psychosoziale Drucksituation

Er gab an, der Beschwerdeführer werde durch die Hautkrankheit und den Umstand, mit fettigen Händen arbeiten zu müssen, psychisch beeinflusst (S. 4). Als Chauffeur und Zügelmann sei er ab sofort zu 50 % arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden (S. 1 f.).

E. 3.1.2

Der nämliche Arzt hielt in seinem Bericht vom 6. November 2006 fest, es seien zurzeit schuppige weisse Hautveränderungen über den Fingermittel- und Fingergrundgelenken (PIP und DIP) beider Hände wie auch Rhagaden erkennbar. Der Verlauf der Erkrankung sei wechselhaft und es bestünden gegenwärtig auch Schmerzen im Bereich der Fingergelenke. Die Krankheit sei chronisch und nicht heilbar (Urk. 6/59 S. 2).

E. 3.1.3

Dem Bericht von Dr. med. B.____ , Facharzt FMH für Dermatologie und Venrologie, vom 13. November 2006 kann entnommen werden, dass als Diagnose eine Psoriasis wahrscheinlicher erscheint als ein chronisch hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem. Die Ausprägung dieser scharf begrenzten erythemosquamösen Herde der Hand- und Fingerrücken sowie der Fingerseitenflächen habe in den letzten Jahren zugenommen. Die Erkrankung würde etwa 20 % der Handoberfläche betreffen. Gelegentlich würden sich schmerzhaft Rhagaden in den Herden bilden. Die Besonderheit der Hautkrankheit sei ihre bisherige Therapieresistenz auf lokale Behandlungen. Ein greifende immunsuppressive Behandlungen wie Methotrexat , systemische PUVA-Therapie oder neuere immunsuppressive „Biologicals“ würden vom Beschwerdeführer aufgrund der Nebenwirkungen abgelehnt werden. Solange es nicht gelinge, diesen chronischen

Hautzustand zu verbessern, wirke sich dieser teilinvalidisierend auf die Ausübung von manuellen Tätigkeiten aus (Urk. 6/59 S. 1).

E. 3.2.1

Die am 17. November 2015 verfügte Rentenverweigerung (Urk. 2) beruht auf den folgenden medizinischen Berichten:

Dr. A.____ nannte in seinem Bericht vom 2. Oktober 2014 (Urk. 6/148) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Psoriasis vulgaris - Psoriasis Arthritis - Mittelgradige depressive Episode

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte er die Hypertonie (S. 1). Wegen der schweren Psoriasis könne die bisherige Arbeit nicht mehr ausgeübt werden. Er gab einerseits an, derzeit sei eine leidensangepasste Tätigkeit nicht möglich (S. 2 f.); andererseits beantwortete er die Frage nach einer zu mutbaren behinderungsangepassten Arbeit dahingehend, dass eine rein sitzende Tätigkeit ganztags ausgeübt werden könne (S. 5).

E. 3.2.2

Die am Y.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, tätigen Dres. med. C.____, Oberarzt, und D.____, Assistenzärztin, führten mit dem Beschwerdeführer an drei Terminen ein psychiatrisches Abklärungsgespräch. Sie schilderten in ihrem Bericht vom 16. Juli 2014, sie würden diagnostisch von einer mittelgradig depressiven Episode vor dem Hintergrund der chronischen Psoriasis-Erkrankung ausgehen. Als aufrecht erhaltender und depressogener Faktor wirke die Arbeitslosigkeit des Beschwerdeführers und die damit einhergehende Notlage sowie der Migrationsstand mit nur schlechter Integration in der Schweiz. Sie empfahlen eine Einzelpsychotherapie zum Erlernen eines besseren Umgangs mit der chronischen Erkrankung (Urk. 6/151).

E. 3.2.3

Dr. med. E.____, Assistenzarzt am Y.____, schilderte in seinem undatierten Bericht (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 11. November 2014), die Hepatitis B-Erkrankung führe zu keiner Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/153).

E. 3.2.4

PD Dr. med. F.____, Leitender Arzt an der Klinik für Rheumatologie des Y.____, nannte in seinem Bericht vom 24. November 2014 (Urk. 6/156/6-9) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Psoriasisarthritis - Befall der peripheren Gelenke (Schwerpunkt beide Hände) - Sekundärarthrosen - axialer Befall mit intermittierend Spondylitis - Psoriasis isoliert an den Händen - TNF-Blockade mit Humira Mai 2010 bis Januar 2012 (ungenügende Wirkung), Methotrexat Februar 2012 bis August 2013 (Nebenwirkungen), Leflunomid seit September 2013, Stelara seit

E. 3.2.5

Gestützt auf die Ergebnisse ihrer internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und dermatologischen Untersuchung nannten die Experten des Z.____

in ihrem Gutachten vom 17. August 2015 (Urk. 6/167/1-41) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 37): - Depressive Störung, leichtes bis mittelgradiges Ausmass (ICD-10 F32.0) - Psoriasis vulgaris - Psoriasisarthritis mit peripherem Gelenkbefall und axialem Befall laut Akten - Basistherapie mit Leflunomid

seit 2013 - zusätzlich dermatologische Therapie mit Stelara seit Oktober 2014 (ICD-10 M40.5) - Chronisch rezidivierendes Lumbovertebral -Syndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen (Osteochondrose LWK5/S1)

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilten sie nachstehende Diagnosen (S. 37):
- Status nach Os metatarsale II-Fraktur rechts am 15. Dezember 2014 - persistierendes lokales Schmerzsyndrom unklarer Ursache - Spreizfüsse - klinisch Verdacht auf beginnende Grosszehengrundgelenksarthrose rechts

Die internistische Untersuchung habe – so Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin – das Bild eines sehr freundlichen und differenzierten Versicherten ergeben, der die Anamnese korrekt wiedergegeben habe. Es habe ein regelmässiger Puls bestanden. Es seien nur minimale Psoriasis vulgaris Herde ersichtlich gewesen. Der Beschwerdeführer habe vor kurzer Zeit die letzte Stelara Injektion erhalten. Das Abdomen sei unauffällig gewesen (S. 14).

Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, schilderte in seinem psychiatrischen Fachgutachten, in der Untersuchung finde sich ein eher wenig kooperativer, nur knapp und oberflächlich Auskunft gebender Beschwerdeführer, der kaum vorbereitet zur Untersuchung erscheine und auch die verlangten Unterlagen nur teilweise und rudimentär ausgefüllt habe. Er wirke dysphorisch verstimmt und mache nur knappe sowie wenig differenzierte Angaben. Er erscheine affektiv vermindert moduliert und psychomotorisch leicht verlangsamt. Er beklage sich über eine erhöhte Nervosität, Anspannung und ein gereiztes Verhalten, was sich vorwiegend im familiären Rahmen zeige. Gemäss seinen Angaben verhalte er sich tagsüber sehr passiv und ziehe sich zurück. Er sei aufgrund der Körperbeschwerden eingeschränkt und meide soziale Kontakte. Er lese allenfalls die Zeitung und schaue viel fern. Er liege viel und nachts kämpfe er mit Schlafstörungen

(S. 20) .

Zusammenfassend führte der Gutachter aus, es könne bestätigt werden, dass der Beschwerdeführer offensichtlich grosse Mühe habe, einen adäquaten Umgang mit der Psoriasis-Erkrankung zu finden. Weiterhin müsse bemerkt werden, dass er in die hiesigen Verhältnisse eher schlecht integriert sei. Er spreche zwar die hiesige Sprache recht gut, doch würden kaum soziale Kontakte bestehen. Es mache ihm zu schaffen, dass er als Vater und Ehemann versagt habe, indem er nur wenig zum Unterhalt der Familie beitragen könne. Er reagiere dysphorisch -gereizt und es mache sich eine gewisse depressive Symptomatik bemerkbar. Im Grunde genommen handle es sich um eine Anpassungsstörung im Rahmen der belastenden Situation, die aufgrund des prolongierten Verlaufes als depressive Entwicklung interpretiert werden müsse. Der Beschwerdeführer möchte aus finanziellen Überlegungen keine psychiatrische Therapie durchführen. Es habe sich jedoch hintergründig herauskristallisiert, dass er der Meinung sei, dadurch die Problematik nicht lösen zu können. Es zeige sich auch in der heutigen Untersuchung, dass er kaum motiviert sei, aktiv eine Verbesserung zu erzielen. Seine Bewältigungsstrategien müssten allgemein als gering eingestuft werden, was angesichts der angeblichen Bildung doch erstaune. Es könne erwartet werden, dass eine bessere Stabilisierung erzielt werden könnte, wenn sich der Beschwerdeführer aktiv an therapeutischen Massnahmen beteiligen würde. Der Beschwerdeführer sei – so Dr. H.____ – als vermindert belastbar einzustufen. Er dürfte im Verlaufe des Tages mit kognitiven Beeinträchtigungen kämpfen und etwas verlangsamt

sein. Ihm sollte aber eine einfach strukturierte Tätigkeit ohne Übernahme von Verantwortung und ohne erhöhten Zeitdruck möglich sein, wobei eine Leistungseinschränkung von etwa 30 % anzunehmen sei (S. 20 f.).

Dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, kann entnommen werden, dass entsprechend den Angaben von PD Dr. F.____ gemäss den vorliegenden Laborwerten seit Oktober 2014 keine systemischen Entzündungszeichen mehr nachgewiesen wurden. Es bestehe aus rheumatologischer Sicht ein günstiger Verlauf der Psoriasis arthritis, zumindest seit Oktober 2014,

wobei auch zuvor aufgrund der rheumatologischen Aktenlage keine ausgeprägten Entzündungszeichen erwähnt gewesen seien. Die Beurteilung des behandelnden Rheumatologen vom

24. November 2014 sei zu bestätigen. Aufgrund der chronisch-entzündlichen Gelenksveränderungen und auch der chronischen Entzündungen an der Wirbelsäule bestehe bezüglich des Bewegungsapparates eine verminderte Belastbarkeit, weswegen die angestammte Tätigkeit mit Umzugsarbeiten nicht mehr zumutbar sei (S. 28). Wiederum in guter Übereinstimmung mit den Angaben des behandelnden Rheumatologen erscheine auch aus gutachterlicher Sicht eine leichte wechselbelastende Tätigkeit zu 80 % möglich im Sinne einer Leistungsverminderung um 20%. Diese Aussage gelte entsprechend den Angaben in den Akten seit September 2014. Denn seit damals sei es offenbar zu einer Reduktion der entzündlichen Veränderungen gekommen. Von 2010 bis September 2014 sei von einer etwas geringeren Arbeitsfähigkeit auszugehen; dies im Sinne eines zumutbaren Pensums von geschätzt 50%. Schliesslich – so der Gutachter weiter – sei es am 15. Dezember 2014 zu einer Mittelfussfraktur Strahl II rechts gekommen. Gemäss Aktenlage handle es sich dabei um eine undislozierte Fraktur. Klinisch würde kein wesentlicher pathologischer Befund mehr vorliegen. Das Gaenslen-Zeichen sei am rechten Fuss noch positiv, jedoch bestehe eine eher diffuse Druckdolenz. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass das Gangbild symmetrisch sei, d.h. es erfolge kein Hinken (S. 29). Aus rheumatologischer Sicht führe die Fraktur nur zu einer kurzfristigen zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von etwa zwei Monaten. Seither sei eine wechselbelastende Tätigkeit, insbesondere eine Tätigkeit mit der Möglichkeit auch länger zu sitzen, im obigen Ausmass von 80% zumutbar. Es sei dem Beschwerdeführer durchaus auch zumutbar, ein entzündungshemmendes Schmerzmittel mit längerer Wirkdauer einzunehmen als das aktuell verwendete Ponstan. Dadurch wäre mit einer noch etwas besseren analgetischen Wirkung bezüglich des rechten Mittelfusses zu rechnen. Zusammenfassend hielt der Experte fest, beim Beschwerdeführer liege eine Psoriasisarthritis mit peripherem und axialem Befall vor, die gemäss Aktenlage seit 2010 symptomatisch sei. Seit Oktober 2014 bestehe ein günstiger Verlauf mit klinisch und auch labormässig nur noch geringer Entzündungsaktivität (S. 30).

Im dermatologischen Fachgutachten gab Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Dermatologie, an, der Beschwerdeführer leide an einer Psoriasis vulgaris, die sehr therapieresistent sei. Erst seit er das Biologicum

Stelara erhalte, gehe es ihm deutlich besser. Klinisch würden vor allem im Bereich der Finger noch Psoriasisveränderungen imponieren mit Bildung von schmerzhaften Rhagaden. Der Beschwerdeführer habe darauf verwiesen, dass der Hautzustand aktuell relativ gut sei. Dies könne sich aber rasch ändern; vor allem dann, wenn eine externe mechanische

Reizung dazu käme (S. 35) . Angesichts der in den letzten Monaten aufgetretenen deutlichen Verbesserung, bedingt durch die Therapie mit Stelara , und der aktuell nicht sehr ausgeprägten Psoriasis im Bereich der Hände sei der Beschwerdeführer aus dermatologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig in einer adaptierten Tätigkeit, das heisse ohne mechanische Belastungen und regelmässige Feuchtkontakte (S. 36) .

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die involvierten Spezialärzte zusammenfassend aus, dem Beschwerdeführer sei seine körperlich schwere, angedammte Arbeit seit 2010 nicht mehr zumutbar. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit sei seit 2010 zu 50 % , seit Juni 2014 zu 70 % möglich. Der Beschwerdeführer benötige neben medikamentösen dringenden psychotherapeutischen Massnahmen, wobei diesbezüglich keine Motivation bestehe. Es sei zu erwarten, dass sich mit den entsprechenden Massnahmen der psychische Zustand des Beschwerdeführers verbessere (S. 40). 4. 4.1

Aus den der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden medizinischen Akten geht – insbesondere aufgrund des in diagnostischer Hinsicht überzeugenden Mediziner-Gutachtens – eine gesundheitliche Verschlechterung seit der erstmaligen Rentenverweigerung hervor. So erhoben die Z.____-Experten als neue Diagnosen unter anderem eine depressive Störung (leichtes bis mittelgradiges Ausmass) , eine Psoriasisarthritis sowie ein chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen (Urk. 6/

167/1-41 S. 37). 4.2

Was die Auswirkung der – invalidenversicherungsrechtlich relevanten – physischen Beschwerden auf das funktionelle Leistungsvermögen anbelangt, ist gestützt auf die schlüssige Einschätzung der für die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustands zuständigen Z.____-Experten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit nurmehr in einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 20 % seit September 2014 auszu gehen (vgl. hierzu Urk. 6/167/1-41 S. 29 und S. 36). Sie verwiesen insbesondere in Bezug auf die Psoriasisarthritis auf den fehlenden Nachweis von systemischen Entzündungszeichen. Diese Einschätzung lässt sich ohne Weiteres vereinbaren mit der Beurteilung des Hausarztes Dr. A.____ vom 2. Oktober 2014 (Urk. 6/148 S. 5) und derjenigen des Rheumatologen PD Dr. F.____ vom 24. November 2014 (Urk. 6/156/6-9 S. 3).

Die vom rheumatologischen Experten in Bezug auf die Mittelfussfraktur abgegebene Prognose der Arbeitsfähigkeit wird durch den im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren eingeholten Bericht von Dr. med.

K.____ , Leitender Arzt am L.____ , vom 25. August 2015 nicht in Frage gestellt (Urk. 6/177 S. 8). Auch die im Zusammenhang mit der Fussverletzung erhobenen Befunde weisen im Vergleich zur gutachterlichen Beurteilung – der Status nach Os metatarsale II-Fraktur rechts am 15. Dezember 2014 wird grundsätzlich ohnehin als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt (Urk. 6/167/1-41 S. 37) – auf keine weitere Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens hin. Hierbei ist einleuchtend, dass die dislozierte, nicht-dislozierte Fussfraktur (Urk. 6/167 S.

44) nur kurzfristig zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt. Entgegen den entsprechenden Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3) lassen die Beschwerden aufgrund der Mittelfussfraktur damit den Schluss auf eine lediglich noch

bestehende Arbeitsfähigkeit von 70 % nicht zu, zumal der be treffenden Medas -Beurteilung eine Gesamtbeurteilung – d.h. unter Einbezug der psychischen Beschwerden – zugrunde liegt („Gesamtmedizinisch ist fest zuhalten [...]“; Urk. 6/167/1-41 S. 40). 4.3

Betreffend die psychische Symptomatik deutet die Beurteilung des psychiatri schen Gutachters daraufhin, dass er selbst seine Einschätzung der Arbeitsfä higkeit als nicht gesichert betrachtet („[...] er dürfte im Verlaufe des Tages mit kognitiven Beeinträchtigungen kämpfen und etwas verlangsamt sein. Es sollte ihm aber eine einfach strukturierte Tätigkeit ohne Übernahme von Ver antwortung und ohne erhöhtem Ze itdruck möglich sein [...]“; Urk. 6/167/

1-41 S. 21). Zudem stimmt die Diagnose einer depressiven Störung, leichtes bis mittelgradiges Ausmass, nicht mit der von ihm angegebene n Klassifikation aus dem ICD-10- System

überein, umfasst doch ICD-10 F32.0 einzig eine leichte depressive Episode.

Weitere Abklärungen hiezu erübrigen sich indes. Denn nach der bundesgericht lichen Rechtsprechung ist eine invalidisierende Wirkung einer leichten respektive mittelschweren depressiven Störung – sofern die depres sive Symptomatik nicht ohnehin in invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten ungünstigen psychosozialen Faktoren ihre hinreichende Erklärung findet (vgl. Urk. 6/167/1-41 S. 18 f.) – zwar nicht schlechthin auszuschlies sen. Deren Annahme bedingt jedoch, dass eine konsequente Depressionsthe rapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Fehlt es daran, ist in der Regel keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitsscha dens anzunehmen (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_863/2015 vom 7. Januar 2016 E. 1, 8C_303/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 4.4 mit weiteren Hinweisen und 9C_369/2014 vom 19. November 2014). Es sind daher die Umstände des konkreten Falls zu berücksichtigen.

Vorliegend kann von einer Ausschöpfung der therapeutischen und medika mentösen Behandlungsmöglichkeiten nicht gesprochen werden. Eine ambu lante Therapie findet aktuell nicht statt. Diesbezüglich ist nicht ersichtlich, inwiefern die finanziellen Verhältnisse einer solchen entgegenstehen sollten (Urk. 6/167/1-41 S. 12), zumal infolge der wegen der weiteren Beschwerden durchzuführenden medizinischen und medikamentösen Behandlungen (Urk. 6/167/1-41 S. 13 f., S. 17, S. 23, S. 26, S. 33 und S. 35) die Obergrenze der durch den Beschwerdeführer selbst zu

tragenden Krankheitskosten wohl erreicht ist (vgl. für das Jahr 2015 Urk . 13) und die Prämie für die obligato rische Krankenversicherung durch die Stadt Winterthur bezahlt wird (Urk. 11/7) . Unbestimmt ist zudem die grundsätzliche Therapiemotivation de s Beschwerdeführers (Urk. 6/167/1-41 S. 21 und S. 40). Eine (teil-)stationäre Behandlung wurde – soweit aktenkundig – sodann bislang noch keine durchgeführt. In Anbetracht der fehlenden Therapiebemühungen kann dem Leiden des Beschwerdeführers keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden (vgl. zum Zusammenwirken von Recht und Medizin E. 1.2.2). 4.4

Nach dem Gesagten ist von einer – im Vergleich zur der letzten rentenableh nenden Verfügung zugrunde liegenden Beurteilung – weitergehenden Ein schränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer ist nurmehr in einer angepassten Tätigkeit zu 100 %

a rbeitsfähig mit einer Leistungseinschränkung von 20 %.

Zu prüfen bleibt damit, ob die Minderung der Arbeitsfähigkeit zu einem renten begründenden Invaliditätsgrad führt. 5.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 5.1

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 aus geglichener 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. 5.2

Zur Errechnung der Erwerbseinbusse stellte die Beschwerdegegnerin dem – mangels verlässlicher Lohnquellen (vgl. dazu etwa Urk. 6/135-136) – anhand von Tabellenlöhnen ermittelten Valideneinkommen von Fr. 66'621.50 ein ebenfalls auf der LSE 2012 basierendes und unter Beachtung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ermitteltes Invalideneinkommen von Fr. 47'967.-- gegenüber (Urk. 2 S. 2; vgl. auch Urk. 6/169). Der Beschwerdeführer hingegen verlangt, dass ein Leidensabzug von 20 % zu berücksichtigen sei (Urk. 1 S. 3 f.).

E. 5.3

Wie es sich damit verhält, braucht indes nicht weiter geprüft zu werden. Selbst wenn der Invaliditätsberechnung das vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestrittene Valideneinkommen von Fr. 66'621.50 zu Grunde gelegt würde und das gleichermassen ermittelte, auf einer Arbeitsfähigkeit von 80 % beruhende Invalideneinkommen um 20 % gekürzt würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Valideneinkommen: Fr. 66'621.50; Invalideneinkommen: Fr. 42'637.75; Invaliditätsgrad: 36 %). Ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad ergibt sich auch, wenn vom zuletzt in einem Arbeitspensum von 50 % erzielten monatlichen Erwerbseinkommen von Fr. 2'376.-- (vgl. Urk. 1 S. 4 und Urk. 6/146) respektive bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % von einem solchen – unter

Beachtung eines Leidensabzugs von 10 % (vgl. Urk. 1 S. 4) – von Fr. 3'421.45 (= Fr. 2'376.-- x 2 x 0.8 x 0.9) und einem fehlenden 13. Monatslohn ausgegangen wird (Valideneinkommen : Fr. 66'621.50; Invalideneinkommen: 12 x Fr. 3'421.45 = Fr. 41'057.40; Invaliditätsgrad: 38 %).

Zu ergänzen bleibt, dass aufgrund des Alters des Beschwerdeführers sowie seiner Arbeitslosigkeit in der Regel kein Abzug angezeigt wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_594/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 5 mit weiteren Hinweisen). Auch der Umstand, dass dem Beschwerdeführer die Arbeit ganztags zumutbar ist mit einer Leistungseinschränkung von 20 % rechtfertigt praxis gemäss 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). Hinzu kommt, dass der tatsächlich erzielte Verdienst nur dann als Invalidenlohn heranzuziehen ist, wenn nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, was beim Beschwerdeführer gerade nicht der Fall ist. Ausserdem müsste – was vorliegend auch nicht der Fall wäre – auch das kumulativ zu erfüllende Erfordernis der zumutbaren vollen Ausschöpfung der Restarbeitsfähigkeit erfüllt sein (vgl. zum Ganzen BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/ aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2). 6.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

7.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhalts nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten, wobei die Einkommens- wie die Vermögensverhältnisse beider Ehegatten zu berücksichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 6.2.1 mit Hinweisen). Grundsätzlich obliegt es der gesuchstellenden Person, ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit wie möglich auch zu belegen (BGE 120 Ia 179 E. 3a). 7.2

Mit seiner Beschwerde vom 4. Januar 2016 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Verfügung vom 12. Januar 2016 wurde der Versicherte ausdrücklich aufgefordert, das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit vollständig ausgefüllt und unter Beilage sämtlicher Belege zur finanziellen Situation (wie Lohnausweise, Bankauszüge, Mietverträge, Versicherungsverträge, Rechnungen, Quittungen, Steuererklärungen, zu Unterhaltsleistungen verpflichtende Gerichtsurteile, Fürsorgeentscheide samt Bedarfsberechnung etc.) einzureichen (Urk. 3). Der Beschwerdeführer reichte hierauf, nach mehreren Fristersetzungen,

am 4. April 2016 das Formular ein (Urk. 10). Darin gab er an, er beziehe keine wirtschaftliche Hilfe, er verfüge über kein Vermögen und weder er noch seine Ehefrau würden Einkünfte erzielen. Auf der Ausgabenseite machte er einzig einen monatlichen

Mietzins von Fr. 1'671.-- geltend, wobei er sich aber an dessen Bezahlung nicht beteilige. Zu den Akten gab er ein Schreiben seiner Rechtsschutzversicherung vom 29. Dezember 2015, wonach für die vorliegende Streitigkeit keine Leistungsdeckung bestehe (Urk. 11/2), ein Schreiben der Vermieterin über die Mietvertragsänderung mit Wirkung ab 1. April 2012 (Urk. 11/3), eine Prämienübersicht der Helsana Versicherungen AG vom Oktober 2015 (Urk. 11/4), Taggeldabrechnungen der S uva (Urk. 11/5), Schreiben der S uva vom 1. Dezember 2015 und 11. Januar 2016 betreffend die Einstellung der Versicherungsleistungen per 1. Dezember 2015 (Urk. 11/5), eine Lohnabrechnung seiner Ehefrau für Dezember 2015 (Urk. 11/6), ein Schreiben der Stadt Winterthur vom 28. Januar 2016 über die Prämienübernahme der obligatorischen Krankenversicherung vom 1. Januar bis am 31. Dezember 2016 (Urk. 11/7), die Steuererklärung 2014 (Urk. 11/8 [ohne Beilagen]) sowie eine am 1. Januar 2016 erstellte Bescheinigung für das Sparkonto des Beschwerdeführers (Urk. 11/9). Am 21. April 2016 reichte er zudem die Steuererklärung 2015 ein (Urk. 13/1). Als Beilagen dazu finden sich unter anderem ein seine Ehefrau betreffender Lohnausweis über den 2015 erzielten Lohn (Urk. 13/2-3), Bescheinigungen vom 1. Januar 2016 für ein Spar- und Privatkonto (Urk. 13/5-6) und eine den Beschwerdeführer betreffende Abrechnung der Arbeitslosenkasse für im 2015 ausgerichtete Leistungen (Urk.

E. 8

Oktober 2014 - Chronisch-rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen - insbesondere Osteochondrose L5/S1 - Status nach Facettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits mit vorübergehender Besserung Februar 2012

Der chronischen Habe-Ag negativen Hepatitis B mass er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 1). Er gab an, seit 2010 hätten wiederholt Synovitiden einzelner Finger- und Zehengelenke objektiviert werden können. Zu dem sei auch ein entzündlicher Befall des Achsenskeletts aufgezeigt worden. Anlässlich der letzten Kontrolle vom 29. Oktober 2014 seien unter der seit September 2014 eingeleiteten biologischen Behandlung mit Ustekinumab weder klinisch noch sonographisch

Synovitiden der Hände nachgewiesen worden. Auch der schwere Hautbefall im Bereich beider Hände sei deutlich regredient. PD Dr. F. ___ berichtete weiter, die angestammte schwere Tätigkeit sei angesichts der bestehenden degenerativen Veränderungen nicht mehr zumutbar. Eine leichte, wechselbelastende Arbeit könne dem Beschwerdeführer hingegen ganztags zugemutet werden, wobei von einer Leistungsmin derung von circa 20 % aufgrund der zunehmenden Beschwerden im Tagesverlauf und der vermehrten Pausen ausgegangen werden müsse (S. 2 f.).

E. 13

/10). Vor diesem Hintergrund ist ersichtlich, dass das Formular wahrheitswidrig und unvollständig ausgefüllt ist. Der Beschwerdeführer dokumentierte nicht nachvollziehbar, wie er seinen Lebensaufwand bestreitet. Er hat es auch unterlassen, das Gericht über den Ausgang des Gesuchs um Sozialhilfe (Urk. 10 S. 3) zu informieren. In Anbetracht des angeblich fehlenden Erwerbseinkommens bleibt unklar, weshalb beim Beschwerdeführer im Jahr 2015 Berufsauslagen in der Höhe von Fr. 3'200.-- angefallen sein sollen (Urk. 13/1 S. 6) und wie er - trotz der beengten finanziellen Verhältnisse - einen Einkauf in die Säule 3a vorgenommen hat (Urk. 13/4). Eine Person, die ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellt, hat ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen und sich

zur Sache sowie über ihre Beweismittel zu äussern (§ 28 lit . a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit Art. 119 Abs. 2 Satz 1 der Zivilprozessordnung). Im Verfahren betreffend die unentgeltliche Rechtspflege gilt ein durch die umfassende Mitwirkungsobliegenheit eingeschränkter Untersuchungsgrundsatz . Der Gesuchsteller hat zur Erfüllung seiner Mitwirkungsobliegenheit zunächst seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen und zu belegen. Die mit dem Gesuch befasste Behörde hat danach weder den Sachverhalt von sich aus nach jeder Richtung hin abzuklären, noch unbeschrieben alles, was behauptet wird, von Amtes wegen zu überprüfen. Sie muss den Sachverhalt nur dort (weiter) abklären, wo noch Unsicherheiten und Unklarheiten bestehen, sei es, dass sie von einer Partei auf solche hin gewiesen wird, sei es, dass sie solche selbst feststellt (Urteil des Bundesgerichts 4A_274/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 2.3). Der Beschwerdeführer ist seiner Mitwirkungspflicht im Zusammenhang mit der Darstellung seiner Einnahmen und Ausgaben offensichtlich unzureichend nachgekommen und hat die Diskrepanzen nicht erläutert. Wenn er das Gericht um eine weitere Frist zur allfälligen Vervollständigung der Akten ersucht (Urk. 9), verkennt der Beschwerdeführer, dass die Rechtswohltat der Nachfrist nicht dazu dienen kann, eine nachlässige Substantiierung zu verbessern.

Unter diesen Umständen kann dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung mangels hinreichender Substantiierung der Bedürftigkeit nicht stattgegeben werden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5). 7.3

Die Kosten Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 4. Januar 2016 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Thomas Hiestand - 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 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.