

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00048 vom 19. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00048

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00048 du 19 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00048 del 19 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 1.2

Mit angefochtener Verfügung vom 1. Dezember 2015 erwog die Beschwerdegerichte, dem Z.____ - Gutachten vom 20. April 2015 sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer für die bisherige Tätigkeit als Briefzusteller seit November 2012 zu 70 % arbeitsunfähig sei. Für leidensangepasste Tätigkeiten

bestehe ab November 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 90 % . Bei dem Einkommensvergleich sei hinsichtlich des Valideneinkommens auf das vom Beschwerdeführer zuletzt bei der Y.____ als Briefzusteller erzielte Einkommen abzustellen. Bereinigt um die Nominallohnentwicklung führe dies zu einem hypothetischen Valideneinkommen 2014 von Fr. 70'714.97. Bezüglich des Invalideneinkommens sei auf statistische Angaben (LSE TA 1 Ziff. 1-96, zitiert aus LSE 2012) abzustellen, womit - unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung sowie des dem Beschwerdeführer aufgrund der medizinischen Beurteilung noch zumutbaren 90%-Pensums - ein hypothetisches Invalideneinkommen 2014 von Fr. 59'601.69 resultiere. Der

Einkommensvergleich ergebe einen rentenausschliessenden

Invaliditygrad von 16

% (Urk. 2 S. 2).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen vorbringen, dass seine Arbeitsfähigkeit sowohl aufgrund somatischer als auch psychischer Gesundheitsschäden beeinträchtigt sei (Urk. 1 S.

10). Der Z.____ - Gutachter Dr.

B.____ und die Ärzte der A.____

hätten insbesondere aufgrund der MRI-Untersuchungen der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule

(LWS) vom 29.

Januar 2015 multisegmentale degenerative Veränderungen festgestellt (Urk. 1 S. 5-6). Dr.

B.____ beschreibe die Auswirkungen der nachgewiesenen Gesundheitsschäden jedoch nicht und begründe auch das von ihm beschriebene Zumutbarkeitsprofil sowie den Grad

der Arbeitsfähigkeit nicht (Urk. 1 S. 6, 8). Angesichts der durch die bildgebende Untersuchung nachgewiesenen Befunde sei es nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig sein sollte (Urk. 1 S.

8). Eine Arbeitstätigkeit gemäss dem vom psychiatrischen Z.____ -Gutachter Dr.

C.____ formulierten Zumutbarkeitsprofil stehe dem Beschwerdeführer auf dem Arbeitsmarkt sodann nicht zur Verfügung (Urk. 1 S. 9-10). Zudem sei dem Beschwerdeführer in erwerblicher Hinsicht beim Invalideneinkommen ein Abzug

von 25 % vom Tabellenlohn zu gewähren. Zusammenfassend sei die Restarbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht noch nicht vollständig abgeklärt, mit Blick auf die psychischen Gesundheitsschäden aber jedenfalls eine Rente geschuldet (Urk. 1 S. 11-12). 2.

E. 2

4. Februar 2012 über chronische Nackenschmerzen, Schulterschmerzen, Gefühlsstörungen sowie Kraftverlust in den Händen leidet, erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 8/59, Aktenverzeichnis zu Urk. 8/1-164). Die IV-Stelle teilte ihm am 27. November 2011

E. 2.1

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. 2.2

Der Beschwerdeführer bemängelt, dass der orthopädische Z.____ -Gutachter Dr. B.____ die Auswirkungen der multisegmentalen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule im Bereich der HWS und der LWS nicht beschreibt. Demgegenüber würden die Dres. G.____ und H.____ von der A.____ in ihrem Bericht vom 17. November (richtig: 19. Oktober) 2015 auf stark einschränkende Schmerzen, intermittierende Einschlafparästhesien beider Arme, Verkrampfungen der Finger, Beweglichkeitsblockaden lumbal beim Laufen und eine zeitweise Gleichgewichtsstörung hinweisen (Urk. 1 S.

6). Diesbezüglich stützen sich die Dres. G.____ und H.____

aber einzig auf die anamnestiche beziehungsweise subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, wie sich dem genannten Bericht - bei neurophysiologischem

Normalbefund - ohne weiteres entnehmen lässt (Urk. 3/3 S. 1). Dies vermag mithin keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. B.____ und dem von ihm formulierten Zumutbarkeitsprofil zu begründen. Nachdem der Beschwerdeführer am 17. November 2015 die Ärzte der Wirbelsäulenchirurgie und Neurochirurgie

der A.____

konsultiert hatte, hielten diese in ihrem Bericht vom selben Tag fest, dass dem Beschwerdeführer ein operativer Eingriff empfohlen worden sei (Urk. 3/4 S. 1).

Diesbezüglich hatten die

Z.____-Gutachter festgehalten, dass es bei den vorbestehenden

degenerativen Wirbelsäulenveränderungen im Verlauf des physiologischen Alterungsprozesses zu einer Progredienz der Degenerationen mit anfälliger Indikation zur operativen Dekompression kommen könne. Aktuell zeige sich jedoch, dass über die letzten drei Jahre sowohl die bildgebenden MRT-Diagnostik als auch der klinische Befund stabil geblieben seien (Urk. 8/125/64). Aus den Arztberichten der A.____ vom 19. Oktober und 17. November

2015 (Urk. 3/3-4) wie auch vom 17. Februar 2016 (Urk. 11) ergibt sich damit keine Verschlechterung im Vergleich zum Z.____-Gutachten vom 20. April

2015 (Urk.

8/125). Die Situation ist unverändert und die Ärzte der A.____ stellten identische Diagnosen wie die Z.____-Gutachter. Die Empfehlung der A.____ zur operativen Dekompression erfolgte denn auch nicht wegen einer gesundheitlichen Verschlechterung sondern, um eine Progredienz der Symptome zu verhindern (vgl. Urk. 3/3 S. 2). Was schliesslich das vom Beschwerdeführer erwähnte positive Babinski-Zeichen links betrifft (Urk. 1 S. 8), so hielt bereits Dr. med. L.____, Fachärztin FMH für Neurologie nach ihrer Untersuchung des Beschwerdeführers vom 6. August 2014 fest, dass das einzig pathologische im neurologischen Status der positive Babinski links sei, welcher mit grösster Wahrscheinlichkeit auf die zervikale Myelopathie zurückzuführen sei (Urk.

8/100/14). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde von Dr. L.____

damals nicht attestiert. Die Z.____-Gutachter

berücksichtigten

in ihrem Gutachten diesen Bericht von Dr. L.____ und hielten dazu fest, dass die von Dr. L.____ erhobenen Befunde und ihre Beurteilung mit denen in ihrem neurologischen Teilgutachten übereinstimmen würden (Urk. 8/125/93).

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des psychiatrischen Z.____-Gutachters Dr.

C.____ bringt der Beschwerdeführer sodann vor, dass auf dem ihm offen stehenden Arbeitsmarkt keine Arbeitsstelle gemäss dem von Dr. C.____ umschriebenen Zumutbarkeitsprofil bestehe (Urk. 1 S. 9-10). Hierbei übersieht der Beschwerdeführer allerdings, dass Dr. C.____ einzig Tätigkeiten mit erhöhten Belastungen und Anforderungen ausgeschlossen hat (vgl. Urk.

8/125/117-118) und im Übrigen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 110 V 273 E. 4b; 130 V 343 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_516/2016 vom 27. Oktober 2016 E.

4.2.3 mit Hinweis) abzustellen ist.

E. 2.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu nächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 2.4

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 auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3.

3.1

3.1.1

Am Z.____-Gutachten vom 20. April 2015 waren die Dres. med. M. B.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beedeter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger in Österreich, D.____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, sowie E.____, Facharzt für

Neurologie , beteiligt (Urk. 8/125/65 -66). Die Z.____ -Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

8/125/62): - Cervicovertebralsyndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrose C3-6, Kompression der Nervenwurzel C4 und Myelopathiesignal C3/4, Diskus protrusion C4/5 mit möglicher Beeinträchtigung der Nervenwurzel C5 rechts, Kompression der Nervenwurzel C6 links - Pseudolumboischialgie beidseits bei Spondylarthrose L2/3 mit Diskus hernie und Dorsalverlagerung der Nervenwurzel L2 rechts, Spondylarthrose und Diskusprotrusion L3/4 und Dorsalverlagerung der Nervenwurzel L3 rechts, Spondylarthrose und Diskusprotrusion L4/5 und Kompression der Nervenwurzeln L5 - Rezidivierende Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion, Differentialdiagnose (DD): chronischer depressiver Verstimmung (Dys thymie), bestehend seit etwa 2010 (ICD-Nr. F43.21, F34.1) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstischen Anteilen (ICD-Nr. F61.0)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie an (Urk.

8/125/63): - Präadipositas - Arterielle Hypertonie - Obstipations-prädominantes Reizkolon bei Kolondivertikulose - COPD Grad A - Nikotinabusus (approximativ 40 pack years) - Unterschenkelvarikosis beidseits 3. 1 .2

Der interdisziplinären Beurteilung der

Z.____ -Gutachter ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aus internistischer Sicht gesund und voll leistungsfähig sei (Urk.

8/125/60).

In orthopädischer Hinsicht könnten die Nackenschmerzen und die abnormalen Untersuchungsbefunde der HWS grösstenteils auf die im MRI sichtbaren Veränderungen zurückgeführt werden. Sodann seien die lumbalen Schmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der LWS ebenfalls grösstenteils mit der im MRI nachgewiesenen Veränderungen vereinbar. Die Ausstrahlung der Schmerzen lateral in den Fuss links sei dadurch aber nicht erklärbar, da dieses Dermatome von der Nervenwurzel S1 versorgt werde, welches radiologisch nicht betroffen sei. Infolge der erheblichen Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen (Urk.

8/125/59).

Bei der neurologischen Untersuchung seien vom Beschwerdeführer im Wesentlichen Verspannungen und Schmerzen im Bereich der HWS und LWS mit hier durch bedingter Bewegungseinschränkung und subjektiver Schwäche in Armen und Beinen mit Bewegungsblockaden angegeben worden (Urk. 8/125/60). Der aktuell zu erhebende klinisch neurologische Untersuchungsbefund sei jedoch vollständig regelrecht. Trotz der radiologisch auffälligen Befunde mit spinalen und neuroforaminalen Engen fanden sich keine fokale neurologischen Ausfälle. Bei regelrechtem klinisch neurologischem Befund ohne Paresen und ohne sensorische Störungen zeige sich keine Einschränkung in der Funktion (Urk. 8/125/61).

Aus psychiatrischer Sicht sei fest zu halten, dass im Arztbericht der F.____ im April 2011 eine Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und narzisstischen Anteilen beschrieben worden

sei. Der Beschwerdeführer zeige zusätzlich aber auch emotional instabile Persönlichkeitszüge mit Reizbarkeit, Erregbarkeit und fühle sich auch weiterhin unter anderem von Versicherungen unrecht behandelt und benachteiligt. Auf Grundlage dieser Persönlichkeitsstörung habe der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit den beruflichen Belastungen am Arbeitsplatz seit etwa 2010 und auch den späteren Versicherungsangelegenheiten rezidivierende Anpassungsstörungen mit längerer depressiven Reaktion entwickelt, wobei aufgrund des mehrjährigen Verlaufes differentialdiagnostisch auch eine chronische depressive Verstimmung entsprechend einer Dysthymie angenommen werden könne (Urk. 8/125/61).

Seit etwa Januar 2014 lasse sich eine Besserung der depressiven Störung feststellen mit weiterhin situationsbedingter psychomotorischer Unruhe, leichten dysphorischen Stimmungsschwankungen sowie negativistisch eingengtem Denken mit Reizbarkeit und Erregbarkeit. Eindeutige Hinweise für eine somatoforme Schmerzstörung

lägen nicht vor. Jedoch könne eine psychogene Überlagerung der Schmerzen mit Symptomausweitung angenommen werden. Aufgrund der Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, differentialdiagnostisch chronisch depressive Verstimmung (Dysthymie) bei zugrunde liegender kombinierter Persönlichkeitsstörung seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Anpassungsfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit gering beeinträchtigt bei vorhandenen Ressourcen. Eine zumutbare Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei anzunehmen. Die berichteten und beklagten Beschwerden seien teilweise konsistent, wobei der Beschwerdeführer auf Fragen wiederholt ungeheure, abschweifende Antworten mit einem kaum zu unterbrechenden Redeschwall gebe. Dabei weise er wiederholt auf seine durchgemachten Erlebnisse und Kränkungen hin und es könne auch eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden mit Symptomausweitung angenommen werden (Urk. 8/125/62).

3.1.3

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielten die Z.____ - Gutachter fest, dass die Arbeitsfähigkeit als Betriebsmitarbeiter im Paketzentrum der Y.____, einer vorwiegend stehenden Tätigkeit mit häufig inklinierter Körperhaltung und Heben und Tragen von leichten bis mittelschweren Lasten, aufgrund der erhobenen Befunde an HWS und LWS gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit November 2012 30 %

betrage (Urk.

8/125/63).

Jedoch könnten dem Beschwerdeführer körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können, ohne dass dabei häufig inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen eingenommen werden müssen, gesamthaft bei voller Stundenpräsenz spätestens seit November 2012 zu 90 % zugemutet werden. Seit Januar 2014 sollte es sich zusätzlich um Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln

(Urk. 8/125/63) . 3.2

3.2 .1

Dr. med. G.____ , leitender Oberarzt Neurologie, und Dr. med. H.____ , Assistentin Neurologie, A.____ , stellten im Bericht vom 19.

Oktober 2015 die folgenden Diagnosen (Urk. 3/3): - Symptomatische cervicale Spinalkanalstenose p.m. C3/4 mit Myelopathie-Signal und cervikobrachialem Schmerz - Osteochondrose und Unkonvertebralarthrose C3/4, C5/6 - Anamnestic: Schmerzen nuchal mit Ausstrahlung in beide Arme linksbetont, intermittierende Einschlafparästhesien beider Arme links betont , Verkrampfung Dig . I-III zeitweise, Gleichgewichtsstörung beim Laufen, empfundenes Kraftdefizit der rechten Hand - Klinisch: Spurling -Test und Lhermitte -Zeichen negativ, Vd . a. Pseudoparalyse Arm links proximal (M5-), Babinski links positiv - MEP's zum BB u. TA beidseits vom 23. September 2015: Normalbefund SSEP's

N. medianus und N. tibialis beidseits vom 19. Oktober 2015: Normalbefund - Status nach Velosturz am 24. Februar 2012 mit HWS- und LWS-Kontusion - Status nach Sturz am 8. November 2014 mit wahrscheinlich leichtgradiger Impressionsfraktur L3 - Lumbospondylogene Schmerzen bei aktivierter Spondylarthrose L2/3 3. 2 .2

In ihrem Bericht vom 17. November 2015 führten Dr. med. I.____ , Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie, und Dr. med. J.____ , Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie , A.____ , die folgenden Diagnosen an (Urk. 3/4): - Symptomatische zervikale Spinalkanalstenose C3/4 mit Myelopathie und zervikobrachialem Schmerz - Lumbospondylogene Schmerzen bei Spinalkanalstenose L3/4, L4/5 bei konstitutionell engem Spinalkanal - Status nach leichtgradiger Impressionsfraktur L3 am 18. Januar 2014 - Status nach Velosturz am 24. Februar 2012 mit HWS- und LWS-Kontusion 4.

E. 4

mit, dass eine medizinische Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie) notwendig sei (Urk. 8/115). Der Versicherte wurde in der Folge durch die Gutachter der Z.____ untersucht , welche ihr Gutachten

am 20. April 2015 erstatteten (Urk. 8/125). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 8. Mai 2015 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/128), wogegen dieser am 20. Mai 2015 vorsorglich Einwand erheben (Urk. 8/129) und am 7. August 2015 begründen

liess (Urk.

8/140). Mit Verfügung

vom 1. Dezember 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 2). 2.

Dagegen liess

X.____

am 13. Januar 2016 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2015 sei ihm rückwirkend eine angemessene Rente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Dr. Largier (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerde Antwort vom

E. 4.1

Mit Verfügung vom 16. Oktober 2012 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente, weil dessen

Alkoholabhängigkeit nicht durch eine psychische Komorbidität begründet sei und damit keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (Urk.

8/56). Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und/oder dessen erwerbliche Auswirkung seit der Verfügung vom 16. Oktober 2012

derart wesentlich verändert haben, dass er nunmehr Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Hierbei gilt es vorab zu berücksichtigen, dass sich laut dem Gutachter Dr. C. ___ seit etwa 2012 keine Hinweise für das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit beziehungsweise einer Suchterkrankung mehr finden lassen (Urk. 8/125/37). Dies steht im Einklang mit den Arztberichten, die

nach der Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 4. Februar 2013 (Urk. 8/115) zu dessen IV-Akten genommen wurden.

E. 4.2.1

Die Z. ___ -Gutachter erstellten ihr Gutachten vom 20. April 2015 in Kenntnis der IV-Akten (vgl.

Urk. 8/125/2) sowie gestützt auf umfassende Untersuchungen des Beschwerdeführers in den Fachdisziplinen Allgemeine-Innere Medizin (vgl.

Urk. 8/125/55

ff.), Orthopädie (vgl.

Urk. 8/125/3

ff.), Neurologie (vgl. Urk. 8/125/44 ff.)

und Psychiatrie (vgl. Urk. 8/125/22 ff.)

so wie auch gestützt auf die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der Orthopädie und Physiotherapie K. ___ vom 3.

und 4. März 2015 (Urk. 8/125/2, Urk. 8/125/9).

Die am Gutachten beteiligten Ärzte erhoben jeweils eine ausführliche Anamnese und gingen auch in ihren Beurteilungen auf die Beschwerden des Beschwerdeführers ein. Mit ihrem Gutachten werden die vorliegend interessierenden Fragen nach einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers umfassend beantwortet. Ihre Gesamtbeurteilung ist schlüssig und überzeugend. 4.

E. 4.2.3

Zusammenfassend besteht damit entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers weder Anlass, vom Gutachten des Z. ___ abzuweichen, noch bedarf es ergänzender medizinischer Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung).

Auf das Gut achten abstellend ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer Verweisungstätigkeit bei voller Stundenpräsenz zu 90 % arbeitsfähig ist (E.

3.1.3 vorstehend). 5.

E. 5

. Februar 2016 Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-164).

Mit Gerichtsverfügung vom 10. Februar 2016 wurde dem Beschwerdeführer in Bewilligung seines Gesuchs vom 13. Januar 2016 die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wurde ihm Rechtsanwalt Dr. Largier als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt. Zudem wurde dem Beschwerdeführer eine Kopie der Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2016 (Urk.

7) zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk.

E. 5.1

In erwerblicher Hinsicht erhebt der Beschwerdeführer keine Einwände gegen das Valideneinkommen 2014 von Fr. 70'715.-- gemäss angefochtener Verfügung vom 1. Dezember 2015 (Urk. 2 S. 2; Urk. 1 S. 12). Die Beschwerdegegnerin stellt sich mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2016 auf den Standpunkt, dass beim Valideneinkommen

statt vom Lohn, welcher der Beschwerdeführer bei der Y. ___ erzielt habe,

ebenso wie beim

Invalideneinkommen

auf

den selben Tabellenlohn abzustellen sei, weil der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle bei der Y. ___ wegen „diversen disziplinarischen Vorfällen während der Arbeit“ verloren habe (Urk. 7 S. 2). Weil aber auch dies zu einem rentenausschliessenden

Invaliditätsgrad

führen würde (vgl. Urk. 7 S.

2), braucht darauf nicht weiter eingegangen zu werden.

E. 5.2

Bezüglich der Ermittlung des Invalideneinkommens sind Lohnstatistische Angaben beizuziehen und der Beschwerdeführer macht geltend, dass vom Tabellenlohn wegen seiner gesundheitlichen Einschränkungen, dem reduzierten Beschäftigungsgrad, der fehlenden Dienstjahre und seiner Nationalität ein Abzug von total 25 % vorzunehmen sei (Urk. 1 S.

12). Ein leidensbedingter Abzug (vgl. hierzu: BGE 126 V 75 E. 5a/aa-bb)

kann nicht gewährt werden, da davon ausgegangen werden kann, dass Hilfsarbeiten gemäss

dem

Zumutbar keitsprofil der Z.____ -Gutachter (E. 3.1.3 vorstehend) auf dem ausgeglichenen Arbeits markt in genügender Zahl vorhanden sind . Sodann rechtfertigt d er Um stand, dass der Beschwerdeführer zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur re duziert leis tungsfähig ist (E.

3.1.3 vorstehend) , grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellen lohn (vgl. Urteil des Bundes gerichts 9C_796/2013 vom 2 8. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweisen).

Was die vom Be schwerdeführer angeführten „fehlenden Dienst jahre“ betrifft, so ist fest zu halten, dass - selbst wenn eine lange Betriebszu ge hörigkeit bei der Y.____ zu bejahen wäre - im Rahmen des vorliegend anwend baren Kompetenzniveau s 1 (vgl. Urk. 2 S. 2) den Dienstjahren keine relevante Bedeutung zukommt (Urteil des Bundes gerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 20

E. 5.3

Der Einkommensvergleich gemäss angefochtener Verfügung vom 1. Dezember 2015 (Urk. 2 S.

2) gibt mithin zu keinen Beanstandungen Anlass. Bei einem Invali d i tätsgrad von 16 % besteht kein Rentenanspruch (E. 2.2 vorstehend). 6. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b is IVG) und e rmessensweise auf Fr. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Ge währung der unentgeltlichen Prozessführung (Dispositiv-Ziffer 1 der Verfü gung vom 10 . Februar 2016 [Urk. 9]) einst weilen auf die Gerichtskasse zu nehme n. 6.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt D r.

Largier , machte von der Möglichkeit zur Einreichung einer Honorar note

keinen Gebra u ch (Dispositiv-Ziffer 3 der Verfügung vom 10. Februar 2016 [Urk. 9]) .

S eine Entschädigung ist daher nach Ermessen unter Berücksichtigung dessen, dass Rechtsanwalt Dr. Largier den Beschwerdeführer bereits im Verwal tungsverfahren vertreten hat (vgl. Urk. 8/140, Urk. 8/149) , auf Fr. 1‘5 00.-- (inkl. Bar auslagen und MWSt) festzusetzen .

6.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über d as Sozialver sicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Aus lagen für die unent geltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4

GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier, Zürich, wird mit Fr. 1' 5 00.-- (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 Dr. iur. André Largier - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

E. 9

S. 2).

Der Beschwerdeführer liess mit Eingabe vom 9. März 2016 (Urk. 10) den Bericht zur Konsultation in der A. ___ vom 17. Februar 2016 (Urk. 11) einreichen, was der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). 3.

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

E. 13

E. 4.1). Ein Abzug vom Tabellenlohn unter diesem Titel ist daher ebenso wenig gerechtfertigt, wie ein solcher unter dem Titel „Nationalität/ Aufenthaltskategorie“, denn der Beschwerdeführer verfügt über eine „Niederlassungsbewilligung C“ (Urk. 8/60 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_594/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 5).

Gründe für Abzüge unter einem anderen Titel sind nicht ersichtlich.

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