

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00790 vom 2. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00790

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00790 du 2 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00790 del 2 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Die Verwaltung hat die massgeblichen Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) sowie die Bemessung der Invalidität aufgrund eines Einkommensvergleiches (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) zutreffend dargelegt, weshalb mit nachstehenden Ergänzungen darauf verwiesen werden kann.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Der Versicherte erhob am 7. Juli 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Juni 2016 (Urk. 2) und beantragte, das interdisziplinäre Gutachten von Dr. A.____ und Prof. Z.____ sei zur Erläuterung und Verbesserung zurück zu weisen und es sei ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1 und 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. September 2016 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 27. September 2016 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2016 (Urk. 2) gestützt auf das Gutachten von Prof. Z.____ sowie Dr. A.____ davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im August 2015 aufgrund einer Arthroskopie des linken Schultergelenks verschlechtert habe. Aus psychiatrischer Sicht seien keine Befunde gegeben, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Seit August 2015 sei dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit in einem Umfang von 70 % zumutbar, so dass insgesamt ein Invaliditätsgrad von 37 % vorliege (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, der Gutachter Dr. A.____ habe aus orthopädisch-chirurgischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert. Prof. Z.____ hingegen schreibe, aus psychiatrischer Sicht gebe es keine handicapierenden Fähigkeitsstörungen, welche die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mehr als 20 % einschränken würden. Diese Quantifizierung werde im weiteren Gutachten nirgends aufgenommen oder erläutert. Die Feststellung „nicht mehr als 20 %“ gehe im Rahmen eines IV-Gutachtens nicht an, sie sei zu vage und ungenau. Es stelle sich die Frage, wie hoch die Gesamteinschränkung aus den beiden Fachbereichen zusammen einzustufen sei. Dies beantworte das Gutachten in keiner Weise (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. II.1). Das Gutachten genüge den bundesgerichtlichen Anforderungen nicht, da es die zwingend notwendige, begründete Diskussion der Wechselwirkungen der beiden Diagnosen und den attestierten Arbeitsunfähigkeiten vermissen lasse (S. 5 Ziff. 2). Das Gutachten überzeuge einzig im orthopädischen Teil. Das psychiatrische Teilgutachten hingegen gebe zu Kritik Anlass, insbesondere liege eine unrichtige Schlussfolgerung aus der 90-minütigen Evaluierung vor, eine krasse Missachtung beziehungsweise Bagatellisierung der aktenkundig attestierten Schmerz- und Schlafproblematik sowie eine Ablehnung der langjährigen beziehungsweise über mehrere Wochen intensiv durchgeführten und objektiv evaluierten Testungen des B.____ (B.____; S. 5 f. Ziff. 3). Mittels des Gutachtens könne die begründete und ernst zu nehmende psychiatrische Diagnosestellung gemäss dem Arztbericht des B.____ nicht schlüssig widerlegt werden (S. 6 Ziff. 4). Bezüglich des Einkommensvergleiches machte der Beschwerdeführer sodann geltend, die Beschwerdegegnerin stelle für die Bestimmung des Invalideneinkommens und des Valideneinkommens auf die Lohnstrukturtabellen ab (S. 7 Ziff. 3). Es sei jedoch vom letzten tatsächlich erzielten Einkommen auszugehen und dieses um die Nominallohnentwicklung an zu passen (S. 8 Ziff. 9). Es sei zudem zu prüfen, ob die im ursprünglichen Arbeitsvertrag sehr tief angesetzte Essensentschädigung ein versteckter

Lohnbestandteil oder eine echte Spesenentschädigung sei (S. 9 Ziff. 11). Bei korrekter Anwendung des Ermessens stehe ihm sodann ein Leidensabzug von nicht weniger als 15 % zu (S. 10 Ziff. 15).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers.

E. 3.1

In ihrem Bericht vom 15. November 2013 (Urk. 10/129/5-11) berichteten die Ärzte des C.____ über den Verlauf beim Beschwerdeführer. Dabei nannten sie folgende Diagnosen (S. 1): - Schmerzen rechter Fuss mit/bei - leichter Arthrose des OSG und vermehrt USG - anteriorem Impingement mit Exostosen an der Tibia und am Talus - Reizung der ligamentären Strukturen - altem knöchernem Ausriss im Bereich des Ansatzes des Ligamentum talonaviculare. Reizung des Knochens vor allem im Bereich des USG - leichter Arthrose des OSG, besonders jedoch des USG, anteriorem Impingement mit Exostosen an der Tibia und am Talus, Reizung der ligamentären Strukturen, hier altem knöchernem Ausriss im Bereich des Ansatzes des Ligamentum talonaviculare. Reizung des Knochens vor allem im Bereich des USG - zervikozepales Syndrom mit/bei - Status nach Distorsionsstrauma am 14. März 2003 - Osteochondrose der HWS - Begleithernie C4/5 - flacher Hernie C6/7 - Schaltknöchelchen C5/6, C6/7, C7/Th1 ohne Spondylarthrosen - lumbovertebrales Syndrom mit/bei - Beinlängendifferenz (rechts 1 cm kürzer) - diskreter Traktionsspornbildung Deck- und Bodenplatte L3 und L4 ohne Spondylarthrosen - Hallux valgus links - mittelgradige depressive Episode - anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Der Test zur Erfassung der Schwere einer Depression habe zu Beginn wie auch am Ende der Therapie einen Wert für eine mittelgradige Depression gezeigt. Im Verlauf der Behandlung habe sich ein leichter Rückgang der Symptome gezeigt, die Werte würden sich jedoch nach wie vor oberhalb des Normbereichs befinden. Aus schmerztherapeutischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Bauspengler und Dachdecker nicht mehr arbeitsfähig. Bei angepasster leichter Tätigkeit vorwiegend im Sitzen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 6). Aus wirbelsäulen-chirurgischer Sicht bestehe vor allem eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans. In einem Pensum von 50 % zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, insbesondere ohne Heben von schweren Lasten, nicht mehr als 5 kg kurzfristig und 2 kg langfristig, ohne Überkopfarbeit, ohne Arbeit in vornüber geneigter Körperhaltung (S. 6 f.). Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsfähig für leichte Tätigkeiten. Aus psychiatrischer Sicht bestünden kognitive Defizite sowie eine Depression. Insgesamt, aus somatischer und psychiatrischer Sicht, sei der Beschwerdeführer als Bauspengler vollständig arbeitsunfähig und auch für angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, eine Arbeitstätigkeit sei ihm nicht mehr zuzumuten (S. 7).

E. 3.2

Am 14. März 2014 führten die Ärzte des B.____ aus, es ergebe sich das Bild einer mittelgradigen, eher agitierten Depression bei grossem Misstrauen. Der Beschwerdeführer zeige Tendenzen zur Bagatellisierung, Schuldabwehr und Ablenkung von Situationen. Neuropsychologisch würden Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten, Defizite im Kurzzeitgedächtnis und der kognitiven Flexibilität sowie eine eingeschränkte

logische Denkfähigkeit auffallen. Der Test zur Erfassung der Schwere einer Depression habe zu Beginn der Therapie einen Wert für eine mittelgradige Depression gezeigt (Urk. 10/129/1-4 S. 2). Insbesondere gestützt auf verschiedene Tests nannten die Ärzte des B.____ für das Jahr 2013 dieselben Diagnosen wie die Ärzte des C.____ (S. 3; vgl. vorstehend E. 3.1). Aufgrund der Diagnosen, der Fremdanamnese sowie des positiven und negativen Leistungsbildes sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig, auch für angepasste Tätigkeiten (S. 4).

E. 3.3

Nach einer Operation am 30. Juli 2015 war der Beschwerdeführer bis am 2. August 2015 in der D.____ hospitalisiert. In ihrem Austrittsbericht vom 2. August 2015 (Urk. 10/186/3-4) nannten die Ärzte folgende Diagnosen (S. 1): - Rotatorenmanschettenruptur (Subscapularis 3/4, Supraspinatus partiell) mit Luxation lange Bizepssehne Schulter links mit/bei - Status nach Schulterdistorsion am 12. Juni 2015 - Status nach Schulterarthroskopie mit Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion, Bizepsstenotomie, anterolateraler Akromioplastik rechts am 11. Dezember 2009 - zervikothorakales und lumbosakrales Schmerzsyndrom - somatoforme Schmerzstörung - Verdacht auf Prostatahyperplasie - OSG- und USG-Arthrose rechts mit Impingementsymptomatik sowie symptomatischer Talonavikular-Arthrose bei - Status nach anamnestisch OSG-Distorsionstrauma am 14. März 2003 - Senk-, Spreizfuss beidseits - Hallux valgus links

Der Beschwerdeführer klagt über seit einem Stolpersturz vor zirka dreieinhalb Wochen bestehende Schmerzen im Bereich der linken Schulter (S. 1). Der postoperative Verlauf sei komplikationslos. Bei Austritt hätten ein guter Allgemeinzustand, reizlose Wundverhältnisse und unauffällige Motorik sowie Sensibilität bestanden (S. 2).

E. 3.4

Am 8. Januar 2016 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin orthopädisch-chirurgisch sowie psychiatrisch begutachtet (Urk. 10/183/13).

In seinem Fachgutachten vom 8. Januar 2016 (Urk. 10/1-83) nannte Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 55 f. lit. D.1): - belastungsabhängig verstärktes zervikovertebrales Schmerzsyndrom und Osteochondrose im Segment HWK6/7 mit generalisierter Unkarthrose ohne Radikulopathie - belastungsabhängig verstärktes lumbosakrales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie - schmerzhafte Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten oberen Sprunggelenkes und im Bereich der rechten Fusswurzel nach verzögert behandeltem Pes equinovarus - multidirektionale endgradige Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes nach Acromioplastik, Rotatorenmanschettennaht und Bizepssehnenentodese

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. A.____ so dann (S. 56 Ziff. 2): - Status nach Arthroskopie des rechten Schultergelenkes mit Acromioplastik und Rotatorenmanschettennaht, gegenwärtig ohne Bewegungseinschränkung - Blockade des Iliosakralgelenkes rechts - Hallux valgus rechts - altersentsprechende beginnende primäre Coxarthrose beidseits mit einer Chondropathie Grad Kellgren I bis II

Gemäss den klinischen und bildtechnischen Befunden sei der Beschwerdeführer in der biomechanischen Funktion seiner Hals- und Lendenwirbelsäule, seines linken Schultergelenkes sowie bezogen auf die unteren Extremitäten in der biomechanischen

Funktion seines rechten Sprunggelenkes sowie insbesondere seines rechten Fußes mit einer hieraus unweigerlich resultierenden Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit limitiert (S. 72 lit. F). Für eine mehr als leichte, gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeit in wechselbelastender, überwiegend sitzender Körperposition sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. Des Weiteren würden Einschränkungen bestehen für Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 5 kg ohne technische Hilfsmittel, repetitive stereotype Bewegungsabläufe, Tätigkeiten mit repetitivem Bücken, Kauern und Hocken, mehr als gelegentliche Arbeiten in Zwangshaltungen sowie Gehen auf unebenem Gelände. Ebenso eingeschränkt sei der Beschwerdeführer beim Besteigen von Leitern, Gerüsten und schrägen Ebenen, Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung, Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie Tätigkeiten auf regen- und eisglattem Untergrund, beim Bedienen von Maschinen mit dem rechten Fuß, Akkordarbeiten unter Einschluss des rechten Fußes sowie Tätigkeiten, welche eine körpersichernde Funktion des rechten Beines/Fußes bedingen würden. Nicht zumutbar seien sodann Überkopparbeiten, das mehr als gelegentliche Heben von Lasten über die Horizontale sowie repetitive kraftvolle Drehbewegungen der Arme auf Schulterhöhe (S. 72 f.). Unter Wahrung der genannten qualitativen Schonkriterien sei der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten optimal angepassten, wechselnd belastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Die Einschränkung von 30 % ergebe sich in der Folge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrten Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit (S. 73). In der angestammten Tätigkeit als Bauspengler sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig (S. 73 Ziff. 1). Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelte seit August 2015 (S. 74 Ziff. 3). Aus rein orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht stehe der Aufnahme einer Tätigkeit entsprechend dem Leistungsbild nichts entgegen (S. 75 lit. H).

Im psychiatrischen Fachgutachten vom 9. Januar 2016 (Urk. 10/183/89-164) führte Prof. Dr. med. Z. ____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, im Rahmen des Begutachtung hätten Klagen über Schmerzen sowie psychosoziale Probleme sehr im Vordergrund gestanden. Im psychiatrischen Untersuchung habe sich ein nahezu unverändertes psychopathologisches Bild im Vergleich zum im Juli 2007 erhobenen Psychostatus gefunden. Die schwierige psychosoziale Situation beherrsche das Denken des Versicherten, der sich erneut im formalen Denkablauf umständlich bis weitschweifig präsentiere, jedoch ohne den Faden zu verlieren (S. 67 unten). Die affektive Schwingungsfähigkeit sei erhalten bei Herabsetzung der Vitalgefühle infolge der psychosozialen Situation. Es bestünden schmerzbedingte Ein- und Durchschlafstörungen. Beim Untersuchung habe sich lediglich eine agitierte Psychomotorik ohne weitere depressive Symptome und ohne handicapierende neurokognitive Einschränkungen gefunden. Der Versicherte weise weder nennenswerte Konzentrationsstörungen noch Gedächtnisstörungen auf. Das Denken sei auf die Problemthemen konzentriert und im formalen Gedankengang weit schweifig. Die Agitiertheit mit innerer Unruhe (Nervosität) beschreibe der Beschwerdeführer als Folge der (unbehandelten) Schmerzen. Eine antidepressive medikamentöse Therapie erfolge hingegen nicht. Es bestünden Sinnlosigkeitsgedanken durch den Verlust der Arbeit, ebenso würden schmerzbedingte Schlafstörungen beklagt. Jedoch fänden sich keine Einschränkungen der neurokognitiven Parameter, der Grundstimmung, des Antriebs und der Freud- und Interessensfähigkeit, so dass die Hauptkriterien der Diagnose Depression nicht erfüllt seien. In der Krankheitsverarbeitung dominiere ein narzisstisches Kränkungserleben, was diagnostisch

als Persönlichkeitsakzentuierung fassbar werde. Bei unauffälliger Persönlichkeitsentwicklung in der Kindheit und Jugend könne die Diagnosestellung einer Persönlichkeitsstörung nicht erfolgen. Ebenso könne keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden, da die Kriterien hier für nicht erfüllt seien (S. 68). In der Abgrenzung der Funktionseinschränkungen, welche auf psychische Gesundheitsstörungen zurückzuführen seien, von ebensolchen, die den (direkten) Folgen nicht versicherter Faktoren zuzurechnen seien, würden sich massive psychosoziale Probleme in den Vordergrund drängen (S. 69). Insgesamt bestünden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 71 lit. E.1). Als psychiatrische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Prof. Z.____ sodann chronische Schmerzen, Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischer Krankheitsverarbeitung (S. 71 lit. E.2). Aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht seien aktuell keine handicapierenden Fähigkeitsstörungen zu beschreiben, welche die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers um mehr als 20 % einschränken würden. Im Verlauf seit dem Jahre 2007 sei aus gutachterlicher Sicht keine wesentliche Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes zu erkennen. Der aktuelle Psychostatus und jener des Vorgutachters des E.____ aus dem Jahre 2007 seien nahezu identisch (S. 71 lit. F).

In der bidisziplinären Zusammenfassung vom 28. Januar 2015 (richtig wohl: 2016; Urk. 10/183/84-88) attestierten die Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf als Bauspengler. In einer ideal angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer bezogen auf ein volles Pensum zu 70 % arbeitsfähig. Diese Einschränkung ergebe sich infolge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrten Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit. Aus bidisziplinärer Sicht sei der orthopädischen Einschätzung zu folgen (S. 5).

E. 3.5

Nach einer Verlaufskontrolle acht Monate postoperativ führte der Arzt der D.____ in seinem Bericht vom 23. März 2016 (Urk. 10/189) bei im Wesentlichen unveränderten Diagnosen aus, der Beschwerdeführer berichte seit der letzten Verlaufskontrolle im Dezember 2015 über deutliche Fortschritte bezüglich Schmerzen und Beweglichkeit (S. 1). Es werde die Weiterführung der Wasser- und Trockentherapie empfohlen. Eine klinische Abschlusskontrolle sei in vier Monaten, ein Jahr postoperativ, geplant (S. 2).

E. 3.6

Am 11. Mai 2015 (richtig wohl: 2016) nahmen die Ärzte des B.____ Stellung zum bidisziplinären Gutachten und führten aus, Prof. Z.____ entgehe die deutlich grössere Objektivität der validen und reliablen Testverfahren gegenüber seinen subjektiven Einschätzungen. Der Beschwerdeführer habe bereits im Jahre 2012 an deutlichen kognitiven Defiziten gelitten und sei tagesklinisch während acht Wochen in verschiedenen Settings behandelt worden. Die Symptomatik der Depression, welche aus ihrer Sicht neben den Schmerzen IV-relevant sei, sei von Prof. Z.____ gar nicht erfragt worden (Urk. 10/198 S. 2). Als richtige Diagnosen im Jahre 2016 nannten die Ärzte sodann im Wesentlichen folgende (S. 3): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - Schmerzen im rechten Fuss - zervikozephalales Syndrom - lumbovertebrales Syndrom - Hallux valgus links

Aufgrund der Langzeitbeobachtung bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten (S. 4).

E. 4.1

Das Gutachten von Dr. A.____ sowie Prof. Z.____ vom 28. Januar 2016 beinhaltet umfassende Abklärungen und erging unter Einbezug der Akten, Erhebung der Anamnese und Vornahme allseitiger Untersuchungen. Damit erfüllt es die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.3) vollumfänglich, so dass darauf abgestellt werden kann. Prof. Z.____ stellte einen im Vergleich zum Medas-Gutachten aus dem Jahre 2007 nahezu unveränderten Psychostatus fest. Zudem verwies der Gutachter mehrfach auf die schwierige psychosoziale Situation des Beschwerdeführers, welche sein Denken beherrsche und sehr stark im Vordergrund stehe. Aufgrund der von Prof. Z.____ erhobenen Befunde (erhaltene Schwingungsfähigkeit, schmerzbedingte Ein- und Durchschlafstörungen, agitierte Psychomotorik ohne weitere depressive Symptome und ohne handlicapierende neurokognitive Einschränkungen, weder nennenswerte Konzentrationsstörungen noch Gedächtnisstörungen, Agitiertheit als Folge der Schmerzen, keine Einschränkungen der neurokognitiven Parameter, der Grundstimmung, des Antriebs oder der Freud- und Interessensfähigkeit; vgl. E. 3.4) ist die Verneinung einer Depression aus psychiatrischer Sicht schlüssig und nachvollziehbar. Ebenfalls überzeugend ist sodann die Argumentation von Prof. Z.____ betreffend die Persönlichkeitsstörung beziehungsweise die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (vgl. E. 3.4).

Daran vermag auch die Kritik des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Dieser hat zwar Prof. Z.____ zutreffend dahingehend zitiert, als es aus psychiatrischer Sicht keine handicapierenden Fähigkeitsstörungen gebe, welche die mit tel- und langfristige Arbeitsfähigkeit mehr als 20 % einschränken würden. Nachdem Prof. Z.____ jedoch keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen konnte (Urk. 10/183/89-164 S. 71 lit. E.1), erübrigen sich weitere Angaben zu Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit im Sinne einer genauen Bezifferung. Insofern gibt auch die bidisziplinäre Zusammenfassung, in welcher ausdrücklich festgehalten wurde, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei der orthopädischen Einschätzung zu folgen (Urk. 10/183/84-88 S. 5), zu keiner Kritik Anlass. Gleiches gilt für die gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers fehlende Diskussion der Wechselwirkungen der orthopädischen und psychiatrischen Diagnosen sowie den attestierten Arbeitsunfähigkeiten.

E. 4.2

Was sodann die Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Restarbeitsfähigkeit durch die Ärzte des C.____ sowie des B.____ betrifft, fällt einerseits auf, dass diese ihre Beurteilungen und Einschätzungen fast ausschliesslich auf verschiedene Tests abstützten. Andererseits fehlt sowohl im Bericht des C.____ vom 15. November 2013 (E. 3.1) als auch in demjenigen des B.____ vom 14. März 2014 (E. 3.2) sowie in der Stellungnahme vom 11. Mai 2016 (E. 3.6) eine nachvollziehbare, schlüssige sowie fundierte Begründung der aus psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr verweisen die Ärzte lediglich auf die gestützt auf die Testresultate diagnostizierte Depression. Insgesamt vermögen diese Berichte an der überzeugenden Beurteilung durch die Gutachter Dr. A.____ und Prof. Z.____ nichts zu ändern.

E. 4.3

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt gestützt auf das Gutachten von Dr. A. ___ und Prof. Z. ___ vom 28. Januar 2016 (E. 3.4) als dahingehend erstellt zu betrachten, dass dem Beschwerdeführer der angestammte Beruf als Bauspengler seit August 2015 nicht mehr zugemutet werden kann, hingegen in einer ideal angepassten Tätigkeit, bei welcher die reduzierte Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, der vermehrte Pausenbedarf sowie die reduzierte Arbeitsschnelligkeit berücksichtigt werden, seit August 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % besteht.

E. 5.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Beeinträchtigung mittels Einkommensvergleich.

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). 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

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit er stellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstruktur erhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli

2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2).

In der LSE 2012 erfolgten vielfältige Anpassungen der erhobenen Daten an die entsprechenden Reglemente der Europäischen Union (EU). Neu wird darunter nun nach Berufen (Skill Levels) differenziert statt nach den bis herigen Anforderungsniveaus 1 bis 4 der Stelle. Das Bundesgericht hat in BGE 142 V 178 E. 2.5.3 festgestellt, dass das statistische Einkommen nach TA1 Kompetenzniveau 1 der LSE 2012 bei den Männern gegenüber dem Tabellenlohn nach TA1 Anforderungsniveau 4 der LSE 2010 ein Plus von 6,3 Prozent, bei den Frauen ein Minus von 2,7 Prozent und beim Total ein Plus von 5,4 Prozent zeige, was nicht mit der Lohnentwicklung von 2010 bis 2012 übereinstimmt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_343/2016 vom 12. September

2016 E. 6). Es hat erkannt, dass die LSE 2012 im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung (Art. 28 ff. IVG) und im Neuanmeldungsverfahren nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung oder nach Aufhebung der Invalidenrente sowie grundsätzlich auch im Revisionsverfahren (mit Entstehung des potentiellen oder Veränderung des laufenden Rentenanspruchs im Jahr 2012 oder später) zur Festlegung der Vergleichseinkommen nach Art. 16 ATSG dennoch grundsätzlich als Beweis geeignet ist (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 und E. 2.5.8.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_343/2016 vom 12. September 2016 E. 6 und 9C_369/2016 vom 6. September 2016 E. 2.1). Laufende, gestützt auf die LSE 2010 rechtskräftig zugesprochene Invalidenrenten dürfen aber nicht allein auf Grund der Tabellenlohnwerte gemäss LSE 2012 in Revision gezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 und 2.5.8.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_277/2016 vom 20. Juli

2016 E. 4.2) .

Gemäss Bundesgericht dürfen für die Invaliditätsbemessung – zumindest bis auf Weiteres – nur die (unter anderem) nach dem Kompetenzniveau differenzierten TA1-Tabellen der LSE 2012 verwendet werden, hingegen nicht die TA1 b-Tabellen (BGE 142 V 178 E. 2.5.7).

E. 5.3

Die Beschwerdegegnerin führte zum Valideneinkommen aus, nachdem der Arbeitgeberfragebogen aus dem Jahre

2002 stamme und eine langjährige Abwesenheit vom ersten Arbeitsmarkt bestehe, werde das Valideneinkommen gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik ermittelt (vgl. Urk. 10/194 S. 1). Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er habe vor seinen Beschwerden lange und mit bestem Erfolg gearbeitet (Urk. 1 S. 8 Ziff. 8). Das Valideneinkommen sei daher gestützt auf das zuletzt erzielte Einkommen, aufgerechnet auf die Verhältnisse im Jahre 2015, zu berechnen (Urk. 1 S. 8 Ziff. 9). Sowohl der Beschwerdeführer als auch die Beschwerdegegnerin gingen sodann davon aus, dass es sich vorliegend um ein Revisionsverfahren handelt (vgl. Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 4 ff.; Urk. 10/194 S. 1).

E. 5.4

Bei der Bestimmung des Valideneinkommens ist zu beachten, dass mit Verfügung vom 11. Februar 2008 ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers (Urk. 10/106), letztinstanzlich bestätigt im Dezember 2009 (Urk. 10/122), verneint worden war. Damit handelt es sich vorliegend nicht um ein Revisionsverfahren, sondern um eine erneute Anmeldung. Nachdem zudem das seit dem Jahre 1994 bestehende Arbeitsverhältnis als Bauspengler infolge personeller Umstrukturierungen per Ende Mai 2004 aufgelöst worden

war (Urk. 10/14 Ziff. 1 und 3; vgl. auch Urk. 10/183/20 Ziff. 2.4 und Urk. 10/183/143 Ziff. 1.3) und demzufolge unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr bestehen würde, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne berechnet hat.

Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin in einem Pensum von 100 % im angestammten Beruf als Bauspengler arbeiten würde. Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf die LSE 2012, S. 44, Tabelle T17, Ziff. 71, Total, und ging dementsprechend von einem Lohn von Fr. 5'829.-- aus (vgl. Urk. 10/194 S. 1). Dabei ist jedoch auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, gemäss welcher grundsätzlich auf die Tabelle TA1 abzustellen ist. Hinzu kommt, dass beim im Jahre 2015 64-jährigen Beschwerdeführer nicht das Total der Durchschnittslöhne massgeblich wäre, sondern der Durchschnittslohn der über 50-jährigen. Das Valideneinkommen ist damit gestützt auf den standardisierten Durchschnittslohn in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors zu bestimmen und es ist vom mittleren Lohn für Männer, die im Baugewerbe tätig sind und über ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet verfügen, auszugehen. Dieser belief sich im Jahre 2012 auf monatlich Fr. 7'204.-- (LSE 2012, S. 34, Tabelle TA1, Ziff. 41-43, Niveau 3), mithin Fr. 86'448.-- im Jahr (Fr. 7'204.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Männer, Stand 2012: 2188, Stand 2015: 2226; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt dies für das Jahr 2015 ein Valideneinkommen von rund Fr. 91'687.-- (Fr. 86'448.-- : 40 x 41.7 : 2188 x 2226).

E. 5.5

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 5.6

Seit Verlust der Arbeitsstelle im Jahre 2004 geht der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, sodass auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die statistischen Löhne gemäss LSE abzustellen ist. Nachdem dem Beschwerdeführer eine ganze Reihe behinderungsangepasster Tätigkeiten offen stehen, ist vom mittleren Lohn für Männer, die Hilfsarbeiten ausführen, auszugehen. Dieser betrug im Jahre 2012 durchschnittlich Fr. 5'210.-- (LSE 2012, S. 35 Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung sowie einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (vgl. vorstehend E. 5.2) ergibt dies ein Jahreseinkommen in der Höhe von rund Fr. 66'309.-- (Fr. 5'210.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2188 x 2226).

Aufgrund seines Gesundheitszustandes ist dem Beschwerdeführer eine behinderte, arbeitsangepasste Tätigkeit noch im Umfang von 70 % zumutbar. Das Invalideneinkommen beträgt demnach insgesamt rund Fr. 46'416.-- (Fr. 66'309.-- x 0.7).

E. 5.7

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25

% des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3. 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

Der Beschwerdeführer beantragte einen Leidensabzug von nicht weniger als 15 % (Urk. 1 S. 10 Ziff. 15). Aufgrund der bestehenden Einschränkungen (reduzierte Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrter Pausenbedarf, reduzierte Arbeitsschnelligkeit, reduziertes Arbeitspensum) trägt ein Leidensabzug von 15 % den Gegebenheiten des vorliegenden Falles angemessen Rechnung.

E. 5.8

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 91'687.-- (vgl. vorstehend E. 5.2) sowie einem Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 39'454.-- (Fr. 46'416.-- x 0.85; vgl. vorstehend E. 5.3-4) ergibt sich somit eine Einkommenseinbusse von Fr. 52'233.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 57 % entspricht.

Damit hat der Beschwerdeführer nach Ablauf von sechs Monaten seit der Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) vom 13. Mai 2014, mithin ab 1. November 2014 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend er scheint eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. Juni 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab November 2014 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jiri Mischa Mensik, Meggen, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jiri Mischa Mensik - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Beweis mittel 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 MosimannKübler-Zillig

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