

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00906 vom 15. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00906

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00906 du 15 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00906 del 15 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970 in Sri Lanka, war nach seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1990 als Hilfsarbeiter an verschiedenen Stellen tätig, vorwiegend im Gastronomie- und Küchenbereich, zuletzt in der Zeit ab 13. September 2010 bis zum 21. September 2013 (effektiv letzter Arbeitstag) als Mitarbeiter im Küchenbereich des Pflegezentrums der Stadt Y.____, (Urk. 8/31, Urk. 8/67/5).

Am 31. Januar 2008 hatte er sich wegen Rückenschmerzen nach einem Treppensturz vom 11. August 2007 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 8/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend IV-Stelle), klärte die medizinischen und beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten ab. Mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 28. Mai 2009 (Urk. 8/17) verneinte sie einen Rentenanspruch des Versicherten mangels Erwerbsunfähigkeit.

Am 4. März 2014 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 8/20). Die IV-Stelle klärte die medizinischen und beruflichen Verhältnisse ab und holte von Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und Prof. Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, ein interdisziplinäres Gutachten vom 5. März 2016 ein (Urk. 8/66-68). Gestützt darauf verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/72, Urk. 8/80, Urk. 8/83) mit Verfügung vom 23. Juni 2016 (Urk. 2) bei einem Invaliditätsgrad von 5 % einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente.

E. 1.1.1

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. 1.1.2

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. Rechtsprechungsgemäss 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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.2.1).

Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungs Zuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand.

E. 1.1.3

Geht es um psychische Erkrankungen wie depressive Störungen leicht- bis mit telgradiger Natur (BGE 143 V 409 und 143 V 418) , sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und E. 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren dabei nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen möglich ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_790/2017 vom 24. Januar 2018 E. 2.1.1 und 9C_191/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.2.1-2) .

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine

ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

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. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.5

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 Vorakten (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). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 29. August 2016 Beschwerde erheben (Urk. 1) mit dem Antrag, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache zwecks weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen; eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen oder es sei ihm eine Invalidenrente zuzu sprechen. Ausserdem liess er um die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ersuchen (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 4. November 2016 (Urk. 7) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 7. Dezember 2016 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung bewilligt und Rechtsanwalt Emil Robert Meier als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 9). Die IV-Stelle verzichtete auf eine weitere Stellungnahme zu den vom Versicherten eingereichten Arztberichten des Universitätsspitals B., Augenklinik, vom 18. Juli 2016 (Urk. 5c) und der Klinik für Neurochirurgie vom 20. April 2017 (Urk. 12-14).

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

E. 2.1

Streitgegenstand bildet nicht die erstmalige Invaliditätsbemessung, sondern die erneute Ablehnung eines Rentenanspruchs nach der Neuanschuldung vom 4. März 2014. Zu prüfen ist daher analog einem Revisionsfall, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit

der anspruchsverneinenden Verfügung vom 28. Mai 2009 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2016 in einem rentenbegründenden Ausmass verschlechtert hat. Die Eintretensfrage ist nicht zu prüfen, da die IV-Stelle auf die Neuanmeldung vom 4. März 2014 eingetreten ist.

E. 2.2

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung ausgehend vom interdisziplinären Gutachten vom 5. März 2016 damit, dem Versicherten sei eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar, woraus ein Invaliditätsgrad von 5 % resultiere.

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, bezüglich seines Gesundheitszustandes, vor allem in psychischer Hinsicht, sowie der Feststellung des Invaliditätsgrades seien ungenügende Abklärungen getroffen worden.

E. 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 zunächst 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. 3.1

In den Berichten der Uniklinik C.____, Orthopädie, vom 9. Juni und 4. September 2008 (Urk. 8/8/2-4, Urk. 8/10/3-4) sowie von Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Kreisarzt der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva), vom 11. August 2008 (Urk. 7/10/12-17), welche der ursprünglichen Verfügung vom 28. Mai 2009 zugrunde lagen, gingen die Ärzte zusammengefasst im Wesentlichen übereinstimmend davon aus, in diagnostischer Hinsicht liege ein chronisches Lumbalsyndrom bei einem Status nach Treppensturz vom 11. August 2007 vor, wobei der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit – das heisst einer leichten körperlichen Tätigkeit mit Wechselbelastung – im massgebenden Zeitraum zu 100 % arbeitsfähig sei.

E. 3.2

Die angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2016 (Urk. 2) basiert im Wesentlichen auf dem interdisziplinären Gutachten der Dres. Z.____ und A.____ vom 5. März 2016 (Urk. 8/66-68).

Dieses beruht auf einer psychiatrischen und einer rheumatologischen Untersuchung vom 25. Januar und 15. Februar 2016. Dabei diagnostizierte Dr. Z.____ in ihrem Teilgutachten (Urk. 8/67/86) eine verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der Lendenwirbelsäule (LWS) mehr rechts als links bei einer lumbalen Operation (3. Oktober 2013) mit einer

Fenestration L4/ L5 und einer Sequesterektomie mit normalen elektrodiagnostischen Befunden (Oktober 2014) und bei einer grossen Rezidiv-Diskushernie L4/ L5 mit einer massiven Impression des Dural sacks links, einer Kompression der Nervenwurzel L5 links und einer dorsolateralen Verlagerung der Nervenwurzel S1 links ohne Kompression (Magnetresonanztomographie [MRI] von Februar 2016) sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – ausgedehnte chronische Schmerzen, ein Übergewicht (Body mass index 29,4 kg/m²), eine subklinische Hypothyreose (Erstdiagnose Februar 2015), einen Vitamin D-Mangel (Erstdiagnose August 2014), eine Hypercholesterinämie, einen Status nach einem Gicht-Schub mit Podagra rechts (Februar 2014 bei einer erhöhten Harnsäure [August 2014], erhöhte Leberenzyme (Erstdiagnose März 2014) und eine erhöhte Harnsäure (Erstdiagnose August 2014) bei einem Alkoholkonsum im obersten moderaten Bereich in der Periode von Anfang September 2015 bis Anfang Februar 2016 gemäss der Haaranalyse, eine Medikamenten-Noncompliance (kein Nachweis von Morphinsulfat-Tabletten [MST] continus, Codein, Saroten und Lyrica in der Periode von Anfang September 2015 bis Anfang Februar 2016 gemäss der Haaranalyse), eine Tendinitis calcarea der Supraspinatus-Sehne der linken Schulter bei einer intakten Rotatorenmanschette ohne eine Omarthrose und ohne eine Akromioklavikular-Gelenksarthrose (Ultraschall und Röntgen Februar 2016), einen Status nach mehreren Hornhaut-Transplantationen am rechten Auge bei einem Keratokonus (April 2003, Dezember 2004, Oktober 2006) sowie einen Status nach einer unkomplizierten Divertikulitis des Coecums/Colon ascendens (Februar 2014). Dr. A. ___ stellte in seinem Teilgutachten (Urk. 8/66) keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest; ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie psychosoziale und soziokulturelle Probleme mit/bei Problemen in Verbindung mit der Berufstätigkeit/Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56), Problemen in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen (ICD-10: Z59), Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10: Z60.3) sowie einem Ehekonflikt (ICD-10: Z63.0). Gestützt darauf kamen die Gutachter in ihrer konsensualen Gesamtbeurteilung zusammenfassend zu folgendem Schluss (Urk. 8/68): in einer nicht angepassten Tätigkeit bestehe seit dem 21. September 2013 (dem letzten effektiven Arbeitstag im Pflegezentrum) keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer leidensangepassten Tätigkeit – das heisst einer LWS-schonenden Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis 10 kg, mithin einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne für die LWS ungünstige Zwangspositionen (Urk. 8/67/90 f.) – habe nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden.

E. 4

V 231 E. 5.1) und ist daher ebenfalls nicht zu beanstanden.

E. 4.1

Mit dem Gutachten vom 5. März 2016 (Urk. 8/66-68), auf das sich die Beschwerdeführerin in ihrem Entscheid stützte (Urk. 2), wurde eine umfassende Neu beurteilung des zeitlich massgebenden Gesundheitszustandes vorgenommen. Es wurden darin sämtliche Beschwerden und die Anamnese mit den Vorakten berücksichtigt sowie die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet dargelegt. Das Gutachten erfüllt alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (BGE 13

E. 4.2

Im Vorab ist darauf hinzuweisen, dass sich bei der Begutachtung des Versicherten Diskrepanzen und Inkonsistenzen in erheblichem und gehäuftem Masse zeigten. Dieses Verhalten, welches sich durch die ganze Untersuchung hindurchzog - angefangen von falschen Angaben bezüglich der Medikamenteneinnahme bis hin zu Ungereimtheiten hinsichtlich des Einsatzes der Gehstöcke - wurde in den Teilgutachten ausführlich darlegt und vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bestritten. Diese Umstände haben die Gutachter bei der Beweiswürdigung zu Recht mitberücksichtigt, womit sich die Frage nach einem Ausschlussgrund erübrigt.

E. 4.3

Im Zusammenhang mit den Einwendungen des Versicherten gegen das psychiatrische Teilgutachten kann seiner Auffassung, wonach im Gutachten von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Januar 2015 (unter anderem) die Diagnose einer Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion gestellt wurde, nicht gefolgt werden, wurde doch diese Diagnose lediglich differentialdiagnostisch erwähnt (Urk. 8/39/62). In Übereinstimmung mit dem Gutachter Dr. A.____ (Urk. 8/66/21) ist sodann festzustellen, dass Dr. E.____ das Vorliegen einer bloss reduzierten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 70 % (Urk. 8/39/67) nicht oder jedenfalls nicht ausreichend schlüssig darlegte. Somit kann der Versicherte aus dem Gutachten von Dr. E.____ nichts zu seinen Gunsten ableiten. Das Gleiche gilt für seinen Hinweis auf die Berichte der behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik F.____ vom 22. Januar und 24. Mai 2016 (Urk. 8/66/29-31, Urk. 8/81) – wo er seit dem 26. Mai 2015 behandelt wird, seit August 2015 einmal monatlich – und der Klinik G.____ vom 19. Mai 2015 (Urk. 8/43), wo der Versicherte in der Zeit ab 16. Februar bis zum 20. März 2015 hospitalisiert war. Denn bei diesen Berichten fehlt jeweils – was entscheidend ist – eine Arbeitsfähigkeitseinschätzung, insbesondere in einer leidensangepassten Tätigkeit. Sie vermögen daher das bidisziplinäre Gutachten vom 5. März 2016 nicht in Frage zu stellen, umso weniger, als sie auch hinsichtlich der Anamnese und der Berücksichtigung der übrigen medizinischen Akten zu knapp und ungenügend sind. Weitere Berichte, welche das psychiatrische Teilgutachten ernsthaft in Frage stellen, sind nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht bezeichnet. Sodann liegen keine Anhaltspunkte für eine zu kurze Untersuchungsdauer der psychiatrischen Exploration mit zwei Stunden und 15 Minuten (Urk. 8/66/3) vor, umso weniger, als bereits umfangreiche medizinische Akten vorlagen. Weitere substantiierte Einwände gegen das psychiatrische Teilgutachten brachte der Versicherte nicht vor. In Anbetracht des ausführlichen und strukturierten psychiatrischen Teilgutachtens genügt es entgegen seiner Auffassung nicht, dagegen bloss pauschale Einwendungen vorzubringen, wie etwa, dass bloss eine oberflächliche Beurteilung vorliege, welche seine Aussagen nicht ernst genommen und den Sachverhalt teilweise falsch erfasst habe. Aus solchen, konkret nicht näher untermauerten Behauptungen kann er daher nichts zu seinen Gunsten ableiten. Im Übrigen hat der Gutachter Dr. A.____ überzeugend dargelegt, weshalb er vom Fehlen relevanter, die Arbeitsfähigkeit einschränkender Diagnosen ausging. Sein Teilgutachten erfüllt deshalb die erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (BGE 13

E. 4.4

Der Einwand des Beschwerdeführers, Dr. Z.____ habe im Gutachten die medizinischen Vorakten zwar detailliert aufgelistet, sich jedoch damit nicht auseinandergesetzt, ist aktenwidrig, nahm die Gutachterin doch zu früheren somatischen ärztlichen

Einschätzungen ausdrücklich Stellung (Urk. 8/67/92). Auch sein Einwand, wonach die Gutachterin die angestammte Tätigkeit als vollzeitig möglich erachte, geht fehl. Vielmehr haben die Gutachter die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer der angestammten Tätigkeiten letztlich im Sinne einer nicht abschliessend beurteilbaren Bedingung davon abhängig gemacht, ob die angestammten Tätigkeiten jeweils tatsächlich in allen Punkten dem zumutbaren somatischen Belastungsprofil entsprechen (Urk. 8/67/91, Urk. 8/67/98, Urk. 8/68). Daraus kann der Beschwerdeführer umso weniger etwas zu seinen Gunsten ableiten, als bei der Beurteilung der Rentenfrage ohnehin die Frage der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausschlaggebend ist. Entgegen seinem Einwand wurde seine Augenproblematik im bidisziplinären Gutachten berücksichtigt, was unter anderem aus der entsprechenden Diagnose hervorgeht. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass dabei zu Unrecht eine relevante Beeinträchtigung der Sehfähigkeit nicht berücksichtigt wurde, liegen nicht vor und wurden auch vom Versicherten nicht substantiiert vorgebracht. Das Gleiche gilt für seinen Einwand, dass er an einer Hautkrankheit leide. Auch diesbezüglich brachte er nichts Konkretes vor, was auf einen relevanten Mangel bei der Begutachtung schliessen lassen würde. Auch das somatische Teilgutachten erfüllt deshalb die erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (BGE 13

E. 4.5

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers liegen sodann für die Zeit nach der Begutachtung bis zum für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2016 keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes vor. Insbesondere betrifft der neu eingereichte Austrittsbericht des B.____, Klinik für Neurochirurgie, vom 20. April 2017 (Urk. 12) über eine Hospitalisation in der Zeit vom 12. bis zum 20. April 2017 nicht mehr den vorliegend massgebenden Zeitraum, weshalb er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

Das Gleiche gilt für den Bericht des B.____, Augenklinik, vom 18. Juli 2016 (Urk. 5c) betreffend eine gleichentags erfolgte Augenoperation. Nachdem beim Beschwerdeführer schon mehrere derartige Operationen durchgeführt wurden, jedoch bei der somatischen Teilbegutachtung vom 15. Februar 2016 diesbezüglich keine relevante Beeinträchtigung festgestellt werden konnte, ergeben sich aufgrund der medizinischen Akten und der Vorbringen des Beschwerdeführers keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass in den verbliebenen rund vier Monaten bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) eine invalidenversicherungsrechtlich relevante längerfristige Sehbeeinträchtigung eingetreten ist.

E. 4.6

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das bidisziplinäre Gutachten vom 5. März 2016 abzustellen und von einer 10%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (im oben umschriebenen Sinne; E. 3.2) im massgebenden Zeitraum auszugehen ist. Von weiteren Abklärungen sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b).

E. 5.1

Bezüglich der Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen bringt der Beschwerdeführer zunächst vor, es sei nicht hinreichend abgeklärt worden, welche leidensangepassten

Tätigkeiten ihm auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt offenstehen würden. Mit diesem Einwand lässt der Beschwerdeführer ausser Acht, dass die Anforderungen an die Umschreibung der noch zumutbaren Tätigkeiten rechtsprechungsgemäss nicht gross sind, und die Verwaltung im Rahmen des Einkommensvergleichs keine konkreten Arbeitsstellen nachzuweisen hat, sondern vielmehr von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen wird. Verwaltung und Gericht haben deshalb nicht zu prüfen, ob die versicherte Person tatsächlich eine entsprechende Arbeitsstelle erhält oder erhalten kann. Es reicht aus, dass solche auf dem Arbeitsmarkt vorhanden und nicht bloss theoretischer Natur sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_837/2016 vom 13. Juni 2017 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 5.2.1

Den von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2014 (Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns) vorgenommenen Einkommensvergleich bestreitet der Beschwerdeführer insoweit, als er vorbringt, es sei ein Leidensabzug von 20 % zu berücksichtigen.

E. 5.2.2

Wird das Invalideneinkommen – wie vorliegend - auf der Grundlage der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25 Prozent nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2). Ob und in welcher Höhe statistische Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des Einzelalles ab, die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_579/2017 vom 11. Dezember 2017 E. 7.2 mit Hinweisen).

E. 5.2.3

Der im Jahr 2014 44jährig gewordene Beschwerdeführer ist Schweizer und kann eine leidensangepasste Tätigkeit noch zu 100 % ausführen. Die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen, ist zu verneinen. Denn in Anbetracht des genügend breiten Spektrums an zumutbaren Verweisungstätigkeiten könnten unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind. Davon kann aber im vorliegenden Fall nicht ausgegangen werden. Selbst wenn man jedoch einen Leidensabzug von höchstens 10 % gewähren würde, würde daraus bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'604.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 54'400.-- (90 % von Fr. 60'444.--; vgl. Urk. 2) mit 14.47 % noch kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultieren. Der im Übrigen unbestritten gebliebene Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin ist mangels Anhaltspunkten für Berechnungsfehler zu bestätigen.

E. 5.3

Soweit vom Beschwerdeführer berufliche Massnahmen beantragt werden, ist darauf mangels Vorliegens eines Anfechtungsgegenstandes nicht einzutreten. Soweit der

Beschwerdeführer das Ergreifen von solchen Massnahmen damit begründet, das Belastungsprofil in einer leidensangepassten Tätigkeit sei in medizinischer Hinsicht nicht ausreichend abgeklärt worden, ist darauf hinzuweisen, dass dies gemäss den obigen Erwägungen gerade nicht zutrifft.

E. 6

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

E. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 7.2

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weist in der eingereichten Kostennote vom 27. April 2018 (Urk. 16) für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von sieben Stunden und sechs Minuten sowie Barauslagen von Fr. 19.55 aus. Diese Aufwendungen erscheinen als gerechtfertigt. Beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- resultiert daraus eine Entschädigung von Fr. 1'708.10 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Emil Robert Meier, Dielsdorf, wird mit Fr. 1'708.10 (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 Emil Robert Meier - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,

soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigFraefel

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