

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01332 vom 15. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01332

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01332 du 15 janvier 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01332 del 15 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1955, meldete sich erstmals am 27. Dezember 2005 unter Hinweis auf eine beidseitige Schwerhörigkeit bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/1 Ziff. 7.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Y.____, IV-Stelle, erteilte in der Folge mit Verfügung vom 27. April 2007 Kostengutsprache für ein Hörgerät (Urk. 10/29).

Am 10. November 2006 meldete sich der Versicherte erneut unter Hinweis auf Gelenkprobleme und Allergien bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/8 Ziff. 7.2). Mit Verfügung vom 17. Juni 2008 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Y.____, IV-Stelle, einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 10/48).

E. 1.2

Am 8. Oktober 2015 erfolgte die Meldung zur Früherfassung bei der Invalidenversicherung (Urk. 10/55). Nach einem Gespräch mit einer Fachperson der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (Urk. 10/60), meldete sich der Versicherte am 9. November 2015 zum Leistungsbezug an (Urk. 10/63). Die IV-Stelle tätigte in der Folge erwerbliche (Urk. 10/66) und medizinische (Urk. 10/71, Urk. 10/81) Abklärungen und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/84, Urk. 10/89) mit Verfügung vom 27. Oktober 2016 einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 10/93 = Urk. 2).

E. 2

Der Versicherte erhob am 27. November 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Oktober 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 % eine entsprechende Invalidenrente zu entrichten, eventuell sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Februar 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 11). Gleichzeitig wurden antragsgemäss (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer die Verletzung des rechtlichen Gehörs. Er macht geltend, weder die Anfrage an den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 7. April 2016 noch der entsprechende Bericht liege bei den Akten, wodurch das rechtliche Gehör schwer verletzt worden sei (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 23).

Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 26. Mai 2016 das Vertretungsverhältnis bekanntgab (Urk. 10/86) und die Beschwerdegegnerin ihm in der Folge am 3. Juni 2016 die bis dahin vorhandenen IV-Akten (Urk. 10/1-87) zustellte (Urk. 10/88). Im Feststellungsblatt vom 10. Mai 2016 (Urk. 10/83) findet sich die Anfrage an den RAD vom 7. April 2016 (S. 2) sowie dessen Stellungnahme vom 12. April 2016 (S. 3 f.). Nachdem der Beschwerdeführer nicht geltend machte, das Feststellungsblatt vom 10. Mai 2016 beziehungsweise Urk. 10/83 habe bei den ihm zugestellten Akten gefehlt, ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Akten und insbesondere auch Urk. 10/83 vollständig vorlagen. Im Übrigen fusst die Stellungnahme des RAD vom 12. April 2016 auf den bis dahin vorgelegenen Arztberichten und enthält keine wesentlichen neuen Angaben. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist demnach zu verneinen.

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). 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

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 2.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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 arbeits unfähig 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 kön nen (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 Vor akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet 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). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 27. Okto be r 2016 (Urk. 2) aus, eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit mit wechs elnder Körperhaltung (alternierend sitzend, stehend, gehend) sei dem Beschwer deführer zu 100 % zumutbar. Der Bericht von Dr. Z. ___ könne nicht be rücksichtigt werden, da er sich nicht mit den Berichten von Dr. A. ___ auseinandersetze und keine Befunde einbringe, die den Bericht von Dr. A. ___ widerlegen könnten. Insgesamt ergebe sich nach Durchführung eines Einkommensvergleiches ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10 % (S. 2). 3.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit mit wechselnder Körperhaltung zu 100 % zumutbar sei, finde in den medizinischen Akten keine Bestätigung. Namentlich Dr. Z. ___ gelange zum Schluss, dass ihm auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von höchstens 50 % verbleibe (S. 8 Ziff. 22). Betreffend Zumutbarkeit sei den Akten lediglich das von Dr. Z. ___ erstellte Zumutbarkeitsprofil zu entneh men, gemäss welchem eine ganztägige Tätigkeit auch in einer körperlich leichten Arbeit nicht möglich sei und er höchstens zu 50 % eine Leistung erbringen könne. Es seien schlicht keine Jobs erkennbar, welche ausbildungs technisch, intellektuell sowie körperlich realistischerweise in Frage kommen würden (S. 9 Ziff. 24). Die Feststellungen von Dr. Z. ___ seien glaubwürdig und schlüssig. Würden die Berichte von Dr. Z. ___ ernsthaft angezweifelt, sei zwingend ein umfassendes, aktuelles Gutachten in Auftrag zu geben. Dies umso mehr, als sich sein Gesundheitszustand sowohl gemäss Dr. Z. ___ als auch gemäss dem internen Bericht der Beschwerdegegnerin verschlechtert habe. Die entscheidrelevanten Akten in psychiatrischer Hinsicht seien zudem dürftig beziehungsweise inexistent (S. 10 Ziff. 26). Die psychiatrische Erkrankung sei spätestens seit dem 28. Januar 2008 bekannt, als Dr. B. ___ eine leichte depressive Episode diagnostiziert habe. Die Beschwerdegegnerin habe in der an gefochtenen Verfügung lapidar vorgebracht, die von Dr. Z. ___ aufge führ ten psychosozialen Faktoren seien invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant. Genau diese psychosozialen Faktoren seien jedoch in der Verfügung vom 17. Juni 2008 als relevant erachtet worden und hätten einen Invaliditätsgrad von 24 % begründet (S. 10 f. Ziff. 27). Bezüglich des Einkommensvergleiches machte er sodann geltend, die Beschwerdegegnerin sei bei der Berechnung des Invaliden ein kommens vom Kompetenzniveau 1 ausgegangen, welches

für intellektuell einfache Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art anwendbar sei. Bezeichnenderweise seien ihm diese Tätigkeiten jedoch gesundheitsbedingt gerade nicht zumutbar (S. 7 Ziff. 20). Zudem sei ein Maximalabzug von 25 % vorzunehmen (S. 8 Ziff. 21). 3.3

Strittig und zu prüfen ist demnach der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers. 4. 4.1

Im Rahmen der erstmaligen Rentenprüfung wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der IV-Stelle des Kantons Y.____ rheumatologisch begutachtet. Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie, nannte in seinem Gutachten vom 26. Februar 2007 im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/23 S. 9 Ziff. IV.a): - hoher Verdacht auf seronegative Spondylarthropathie - Verdacht auf Kontaktallergie im Bereich der Hände

Die Kernfrage, ob eine entzündliche Erkrankung im Sinne einer seronegativen Spondylarthropathie vorliege, sei nicht so einfach zu beantworten. Im Szintigramm sei eine deutliche Anreicherung an den Fersenansatzstellen der Achillessehnen nachgewiesen worden. Ein nachgewiesener Uptake im Bereich des linken Iliosakralgelenks habe sich im MRT als degenerativ erwiesen, so dass von einer ISG-Arthrose oder einem Zustand nach ausgebrannter ISG-Arthritis ausgegangen werden müsse (S. 11 unten). Insgesamt scheine eine seronegative Spondylarthritis suggestiv, sie könne aber auch nicht bewiesen werden. Unübersehbar seien aber auch diverse Zeichen einer Überlagerung vorhanden. Diverse Befunde im Status könnten nicht mit letzter Sicherheit völlig erklärt werden, sodass diverse Schmerzzonen als Weichteilsymptomatik gesehen werden müssten, im Sinne einer zusätzlichen Schmerzmanifestation bei psychogener Belastungssituation bei nicht einfacher psychosozialer Situation (S. 12). Eine körperliche Schwerarbeit wie auch eine Reinigungstätigkeit, bei welcher er sich repetitiv immer wieder bücken müsse, sei nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei eine Tätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführer Gewichte über 7.5 kg weder heben, stossen oder ziehen müsse, nicht nur gehen und bei welcher er keine Überkopfarbeiten ausführen müsse. Seien diese Einschränkungen berücksichtigt, sei ihm eine Tätigkeit ganztags zumutbar. Die derzeit geleistete Tätigkeit in einem Internet-Café sei an und für sich ideal (S. 12 f. lit. c). Die organische Problematik dürfte überlagert sein durch eine zusätzliche psychosozial nicht einfache Situation, was wahrscheinlich dazu führe, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden vermehrt wahrnehme und empfinde. Für eine zusätzlich psychogene Problematik spreche, dass eigentlich sämtliche durchgeführten Therapie massnahmen zu keinerlei Besserung geführt hätten, dies sei organisch so nicht zu erklären (S. 13 f. Ziff. VII.a). 4.2

Am 13. Dezember 2007 sowie 10. Januar 2008 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der IV-Stelle des Kantons Y.____ durch Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. In seinem Gutachten vom 28. Januar 2008 (Urk. 10/41) diagnostizierte Dr. B.____ eine leichte depressive Episode (S. 9 Ziff. 4). Der Beschwerdeführer zeige ein leichtgradig ausgeprägtes depressives Zustandsbild, im Affekt sei er leicht deprimiert und der Antrieb sei nur leicht vermindert. Dennoch sei es ihm gut möglich, seinen Alltag zu strukturieren und soziale Kontakte zu pflegen. Die Schilderungen des Beschwerdeführers, wie er den Tag verbringe, würden den Schilderungen seiner Beschwerden widersprechen. Den Beschwerden nach wäre er nicht in der Lage, längere Strecken zu laufen. Dennoch befinde er sich mehrere Stunden ausser Haus, um spazieren zu gehen, einzukaufen und Kollegen zu treffen. Auch habe er sich während der Untersuchung weitgehend beschwerdefrei bewegt (S. 10 Ziff. 5.3). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe

eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 10 bis 20 %. Es sei dem Beschwerdeführer zuzumuten, trotz der situationsbedingten, weitgehend bewegungsunabhängigen verstärkten Schmerz Wahrnehmung einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Die Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit würde aus rein psychiatischer Sicht den Beschwerdeführer in seiner schmerzfehlverarbeitenden Haltung eher bestärken (S. 11 Ziff. 5.4). 4.3

Nach einer radiologischen Untersuchung in der D. ___ hielten die Ärzte in ihrem Bericht vom 16. Juni 2015 (Urk. 10/71/15-16) fest, es bestünden eine mehrsegmentale überbrückende ventrale Spondylose der Brustwirbelsäule (BWS) sowie ossäre Spangen kranial an beiden Iliosakralgelenken. Die Befunde würden zu einer diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose (DISH) passen. Zudem liege eine mehrsegmentale Degeneration der Halswirbelsäule (HWS) mit Spinalkanalstenosen vor, was jedoch mit dem vorliegenden MRI-Protokoll nicht weiter klassifiziert werden könne. Auch an der restlichen Wirbelsäule fänden sich einzelne degenerative Veränderungen. Es gebe keinen Nachweis einer entzündlichen Spondylarthropathie und keine ISG-Arthritis (S. 2). 4.4

In seinem Bericht vom 8. Juli 2015 (Urk. 10/71/12-14) nannte Dr. med. A. ___, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, im Wesentlichen folgende Diagnosen (S. 1): - PHS tendopathica rechts, derzeit nur diskret auch links - belastungsabhängiges Lumbovertebralsyndrom - belastungsabhängige Kniearthralgien beidseits - Diabetes mellitus II - chronisches Handekzem beidseits - Hörverminderung Ohr rechts

Gemäss eigenen Angaben leide der Beschwerdeführer seit rund zehn Jahren unter belastungsabhängigen Schulterschmerzen beidseits, Knieschmerzen beidseits sowie lumbal betonten Rückenschmerzen. Aktuell gebe es weder anamnestisch, klinisch noch im Labor oder radiologisch Anhaltspunkte für das Vorliegen einer seronegativen Spondylarthropathie oder einer anderen entzündlichen systemischen rheumatologischen Erkrankung. Die Beschwerden beruhten auf altersentsprechenden degenerativen Veränderungen, wobei die Schmerzen durch die infolge Langzeitarbeitslosigkeit begünstigte muskuläre Dekonditionierung verstärkt würden. Es werde daher dringend die Durchführung einer Rückenmuskulatur kräftigende Heimgymnastik und die Aufnahme einer sportlichen Aktivität empfohlen. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe aufgrund der altersentsprechenden bildgebenden Befunde im Bereich des Bewegungsapparates keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten beruflichen Tätigkeit mit wechselnder Körperhaltung (alternierend sitzende, stehende, gehende Tätigkeit). Bei Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit müsse jedoch die aktuelle Dekonditionierung mitberücksichtigt werden und allenfalls eine schrittweise Wiederaufnahme geplant werden (S. 3). 4.5

Dr. med. Z. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, nannte in seinem Bericht vom 8. Dezember 2015 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/71/1-5 Ziff. 1.1): - AC Arthrose Schulter rechts, Tendinitis Supraspinatussehne rechts - chronisches Lumbovertebralsyndrom bei linkskonvexer Lumbalskoliose, Spondylarthrose, Spondylose, Diskopathien der LWS - chronischer Meniskusriss Knie rechts - DISH BWS/HWS

Seit dem 13. April 2015 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für die bis herige Tätigkeit in der Reinigung (Ziff. 1.6). Es bestünden Bewegungseinschränkungen in der rechten Schulter und der Wirbelsäule sowie Schmerzen im rechten Knie. Bei belastenden

Tätigkeiten komme es zu Schmerzen im rechten Arm, im Rücken sowie im rechten Knie. Die Tätigkeit in der Reinigung sei in diesem Sinne nicht geeignet und nicht mehr zumutbar. Auch in einer leichten Tätigkeit (Büro, Administration) sei nur ein Pensum von 50 % möglich. Auf grund der Sprachkenntnisse sei die Umschulung vermutlich schwierig (Ziff. 1.7). Eine solche Tätigkeit könne per sofort in einem Pensum von 50 % aufgenommen werden (Ziff. 1.9). 4.6

Nach einer AC-Gelenksinfiltration rechts im Muskulo-Skelettal Zentrum der E.____ nannten die Ärzte in ihrem Bericht vom 11. Januar 2016 (Urk. 10/81/8-9) folgende Diagnosen (S. 1): - symptomatische AC-Gelenksarthrose rechts - Zustand nach AC-Gelenksinfiltration vom 26. November 2015 - subacromiales Impingement rechts - Zustand nach zweimaliger subacromialer Infiltration ausserhüuslich

Der Beschwerdeführer gebe eine Besserung von ungefähr 50-60 % an. Insgesamt komme er mit der aktuellen Situation zurecht, eine mögliche operative Versorgung komme für ihn aktuell nicht in Frage (Urk. 10/81/8-9). 4.7

Dr. Z.____ führte in seinem Bericht vom 5. April 2016 (Urk. 10/81/1-3) bei im Wesentlichen unveränderten Diagnosen (Ziff. 1.1) aus, die Befunde seien statio när, es sei eher zu einer Verschlechterung gekommen (Ziff. 1.3). Sowohl die bisherige Tätigkeit als auch eine den Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeit könne dem Beschwerdeführer im Umfang von 50 % zugemutet werden. Der Beschwerdeführer selber fühle sich derzeit vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 2.1). 4.8

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, RAD, führte am 12. April 2016 aus, es bestünden im Wesentlichen folgende Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/83 S. 3): - PHS tendopathica rechts, derzeit nur diskret auch links - belastungsabhängiges Lumbovertebralsyndrom - belastungsabhängige Kniearthralgien beidseits

Ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden folgende Diagnosen (S. 3): - Diabetes mellitus II - arterielle Hypertonie - Dyslipidämie - chronisches Handgelenk beidseits - Gehörverminderung Ohr rechts - Status nach Calcaneusschmerz links - Status nach leichter depressiver Episode

In Bezug auf die bisherigen Hilfstätigkeiten als Kioskmitarbeiter, Buffetmitarbeiter und Küchenhilfe sei der Beschwerdeführer dahingehend eingeschränkt, dass ihm keine schweren oder mittelschweren Tätigkeiten zugemutet werden könnten. In einer körperlich leichten Tätigkeit mit wechselnder Körperhaltung (alternierend sitzende, stehende und gehende Tätigkeit) bestehe keine Einschränkung, es habe durchgehend keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im Laufe des Alterungsprozesses würden die Verschleissvorgänge physiologischerweise noch zunehmen. Es sei nicht davon auszugehen, dass weitere medizinische Massnahmen zu einer relevanten Reduktion der Arbeitsunfähigkeit führten (S. 3). 5. 5.1

Bezüglich der somatischen Beschwerden stützt sich der Beschwerdeführer insbesondere auf die Angaben von Dr. Z.____, welcher sowohl für die bisherige Tätigkeit als auch eine körperlich leichte Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausging (vgl. E. 4.5, E. 4.7). Bei der Beurteilung durch Dr. Z.____ fällt jedoch auf, dass dieser trotz Kenntnis der anderslautenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch mehrere Ärzte in seinen Berichten keine nachvollziehbare oder mit Befunden belegte Begründung dafür anführt, dass er dem

Beschwerdeführer auch eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit nicht in einem höheren Pensum zumutet als die körperlich mittelschweren Tätigkeiten ohne Möglichkeiten zur Wechselbelastung in der Reinigung, als Küchenhilfe oder als Kioskverkäufer. Ebenso führte er auch nicht näher aus, weshalb er trotz der vom Beschwerdeführer selber beschriebenen Besserung um 50 bis 60 % nach den AC-Gelenksinfiltrationen in der E.____ (vgl. E. 4.6) von einer unveränderten Situation beziehungsweise eher einer Verschlechterung ausging (E. 4.7). Insgesamt vermögen die Berichte von Dr. Z.____ damit nicht zu überzeugen.

Demgegenüber ging der Rheumatologe Dr. A.____ - wie im Jahre 2007 bereits der rheumatologische Gutachter Dr. C.____ - von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit aus (E. 4.1, E. 4.4). Der Bericht vom 8. Juli 2015 ist nachvollziehbar und überzeugend unter Hinweis auf die konkreten Befunde begründet und erfüllt die praxisgemäss Kriterien (E. 2.4) vollumfänglich, sodass darauf abge stellt werden kann.

In somatischer Hinsicht ist somit gestützt auf den Bericht von Dr. A.____ davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich schwere bis mittel schwere Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden kann, er jedoch in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit seit Juli 2015 vollständig arbeits fähig ist. 5.2

Bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes diagnostizierte Dr. B.____ in seinem Bericht vom 28. Januar 2008 eine leichte depressive Episode (E. 4.2). Zwar führte der Beschwerdeführer bei der Meldung zur Früherfassung im Oktober 2015 aus, er leide unter anderem an einer Depression (Urk. 10/55 Ziff. 2), es gibt jedoch in den Akten keine Hinweise darauf, dass er in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung wäre, insbesondere reichte der Beschwerdeführer selber keinen psychiatrischen Bericht ein und nannte auch keinen Namen eines behandelnden Psychiaters.

Der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbe wiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV

(BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d).

Nachdem in den vorliegenden aktuellen Arztberichten seit dem Jahre 2015 weder eine psychiatrische Diagnose gestellt wurde noch aus den Akten Anhaltspunkte für eine stattfindende psychiatrische Behandlung ersichtlich sind und auch der Beschwerdeführer keine entsprechenden Angaben machte, kann auf eine psychiatrische Begutachtung verzichtet werden, und es ist davon auszugehen, dass in psychiatrischer Hinsicht keine Beeinträchtigungen vorliegen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. 5.3

Insgesamt ist damit der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich schwere bis mittel schwere Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden kann, er jedoch in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit seit Juli 2015 vollständig arbeitsfähig ist. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

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

E. 6.2

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. 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. 6.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens 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 erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik

herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (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 Bundes - gerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

Der Beschwerdeführer war seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahre 1991 in verschiedenen Hilfstätigkeiten in den Bereichen Küche, Gärtnerei und Reinigung tätig (vgl. Urk. 10/58/1-2). Seit Februar 2013 war er beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet, wurde im Februar 2015 jedoch ausgeteuert (vgl. Urk. 10/60 S. 1). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, welche das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne berechnete (vgl. Urk. 10/8 2 S. 1), ist damit nicht zu beanstanden.

Das Bundesgericht hat mit BGE 142 V 178 festgehalten, dass den LSE 2012 nach Massgabe des bisher Erwogenen für alle Fälle erstmaliger Invaliditätsbemessung und auf Neuanmeldung hin nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung oder nach Aufhebung der Invalidenrente sowie im Revisionsverfahren (mit Entstehung des potentiellen oder Veränderung des laufenden Rentenanspruches im Jahre 2012 oder später) Beweiseignung zukommt.

Das Valideneinkommen ist gestützt auf den standardisierten Durchschnittslohn in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors zu bestimmen und es ist vom mittleren Lohn für Männer, die Hilfsarbeiten ausführen, auszugehen. Dieser belief sich im Jahre 2012 auf monatlich Fr. 5'210.-- (LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, Total, Niveau 1), mithin Fr. 62'520.-- im Jahr (Fr. 5'210.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebsübliche 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. 66'309.-- (Fr. 62'520.-- : 40 x 41.7 : 2188 x 2226).

E. 6.4

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). 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; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik 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).

Nachdem der Beschwerdeführer bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens überwiegend Hilfstätigkeiten ausgeübt hatte und über keine abgeschlossene Ausbildung verfügt, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne zu berechnen und entgegen der Ansicht

des Beschwerdeführers vom Kompetenzniveau 1 auszugehen. Zwar trifft es zu, dass ihm lediglich noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind (vgl. E. 5.3), dieser Umstand wird jedoch im Rahmen des Leidensabzuges (vgl. folgende E. 6.5) berücksichtigt. Das Kompetenzniveau 1 umfasst im Übrigen auch Tätigkeiten im Überwachungs- und Kontrollbereich. Auszugehen ist vom mittleren Lohn für Männer, die Hilfsarbeiten ausführen, und damit insgesamt von Fr. 66'309.-- (vgl. vorstehend E. 6.3).

E. 6.5

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). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges 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).

Die Beschwerdegegnerin nahm einen leidensbedingten Abzug von 10 % vor (Urk. 10/82 S. 2), wohingegen der Beschwerdeführer einen solchen von 25 % geltend macht (Urk. 1 S. 8 Ziff. 21). Wie sich aus der nachfolgenden Erwägung ergibt, führt selbst ein Maximalabzug von 25 % nicht zu einem Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 6.6

Unter Berücksichtigung eines - kaum gerechtfertigten - Maximalabzuges von 25 % beträgt das Invalideneinkommen insgesamt rund Fr. 49'732.-- (Fr. 66'309.-- x 0.75; vgl. vorstehend E. 6.4), womit sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'309.-- (vgl. vorstehend E. 6.3) eine Einkommenseinbusse von Fr. 16'577.-- ergibt. Dies entspricht einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 25 %.

Die angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2016, mit welcher ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint wurde, ist damit nicht zu beanstanden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7. 7.1

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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen. 7.2

Für das Beschwerdeverfahren wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung mit Verfügung vom 10. Februar 2017 gutgeheissen (Urk. 11). Mit Honorarnote vom 8. Januar 2018 machte Rechtsanwalt Sämi Meier, Wohlen/AG, Aufwendungen von insgesamt 12.25 Stunden sowie Auslagen von pauschal 3 % geltend (Urk. 15), was noch als angemessen erscheint. Unter Berücksichtigung eines Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist eine Entschädigung von Fr. 2'997.90 zu bezahlen. Der Unterschied zum geltend gemachten Betrag von Fr. 2'867.55 liegt in einem Rechnungsfehler seitens des Vertreters betreffend seinen geltend gemachten Aufwand vom 23. November 2016 bezüglich Verfassen der Beschwerde (Urk. 15) sowie in der Berücksichtigung eines Mehrwertsteuersatzes von 8 % für bis Ende 2017 erbrachte Leistungen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Sämi Meier, Wohlen AG, wird mit Fr. 2'997.90 (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 Sämi 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannKübler-Zillig

E. 8

ATSG) sind.

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

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