

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00018 vom 26. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00018

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00018 du 26 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00018 del 26 maggio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3.1

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen

Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.3.2

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Gegen die rentenabweisende Verfügung vom 9. Dezember 2016 erhob der Versicherte am 10. Januar 2017 Beschwerde und beantragte die Zusprechung einer Invalidenrente. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. März 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 10).

Gegen den Vorbescheid vom 9. Dezember 2016 bezüglich beruflicher Massnahmen erhob die Stadt Zürich, Soziale Dienste, namens und in Vertretung des Versicherten am 30. Januar 2017 bei der IV-Stelle Einwand (Urk. 9/250).

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog im angefochtenen Entscheid, der Beschwerdeführer sei seit dem 3. August 2012 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Die Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer seit dem 22. Oktober 2013 (Datum der kreisärztlichen Untersuchung) eine angepasste Tätigkeit (kognitiv einfache Tätigkeit, körperlich leicht bis mittelschwer, ohne repetitive Belastungen des linken Armes für Umwendbewegungen und für das Bewegen von Lasten unter ungünstigen Hebelwirkungen) zu 100 % zumutbar sei

und er damit ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könne (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber wird beschwerdeweise vorgebracht, auf die Beurteilung von RAD-Arzt med. pract. E.____ könne nicht abgestellt werden. Auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe keine Arbeitsfähigkeit, weshalb Anspruch auf eine ganze Rente bestehe (Urk. 1). 3.

E. 3

Mit Verfügung vom 24. November 2014 hatte die Suva mangels eines anspruchsbegründenden Invaliditätsgrades sowie mangels einer erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität einen Anspruch auf eine Rente sowie auf eine Integritätsentschädigung verneint, woran sie mit Einspracheentscheid vom 16. Juli 2015 festhielt (Urk. 9/ 211/3 ff.). Mit heutigem Urteil wurde die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde abgewiesen (Pro zess-Nr. UV.2015.00155).

E. 3.1

Kreisärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, führte am 22. Oktober 2013 eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch (Urk. 9/ 26/12 ff.). Sie

diagnostizierte Restbeschwerden im Bereich des linken Ellbogengelenkes adominant bei Status nach arthroskopischer Plicaresektion und offener Reinsertion der Extensoren am 14. März 2013 nach partieller ossärer Extensorenabrissverletzung im August 2012 (Urk. 9/26/18). Nach Anordnung ergänzender Abklärungen (angiologische und neurologische Abklärung sowie Durchführung eines Verlaufs-MRI des linken Ellbogens, vgl. Urk. 9/26/18) kam sie mit ergänzender Beurteilung am 15. Januar 2014 unter Berücksichtigung dieser weiteren Abklärungen zum Schluss , dass in einer leichten bis mittelschweren manuellen Tätigkeit ohne repetitive Tätigkeiten mit dem linken Arm ohne dauernde Zug- und Stossbelastung mit dem linken Arm und ohne Bedienen von vibrierenden Maschinen mit dem linken Arm eine ganztägige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 9/114/118).

Nach erneuter kreisärztlichen Untersuchung vom 18. November 2014 (Urk. 9/125/13 ff.) hielt die Kreisärztin sodann dafür, dass sich keine relevante Veränderung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ergeben habe.

E. 3.2

Nach Abschluss der beruflichen Massnahmen konsultierte der Beschwerdeführer am 25. November 2014 die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des G.____. Der untersuchende Arzt hielt fest, der Beschwerdeführer habe sich psychopathologisch nur leicht eingeschränkt präsentiert. Als Diagnosen führte er eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2), einen Status nach organischer Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns (ICD-10 F07.8) sowie einen Status nach Polytoxikomanie, aktuell abstinent (ICD-10 F19.22) auf (Urk. 9/125/6).

Am 3. Februar 2015 fand in der Klinik für Neurologie des G.____ eine neuropsychologische Standortbestimmung statt (Urk. 9/130/7 ff.). Im Bericht vom selben Tag wurde festgehalten, in der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich Minderleistungen in attentionalen, exekutiven und mnestischen Teilbereichen ergeben, am schwersten betroffen sei das Lernen (sowohl verbal wie vor allem auch nonverbal), die kurzfristige Merkspanne sei aufmerksamkeitsbedingt unterdurchschnittlich. Es seien ausserdem eine deutlich

reduzierte psychomotorische Geschwindigkeit und Schwächen in der kognitiven Flexibilität gefunden worden. Die neuropsychologischen Ausfälle seien in ihrem Gesamtbild sicher seit früher Jugend bestehend (Besuch Sonderschule, keinen Lehrabschluss geschafft), wobei keine ärztliche Dokumentation der angeblich im ersten Lebensjahr aufgetretenen Meningitis vorliege. Der Drogenmissbrauch dürfte nicht wesentlich dazu beigetragen haben, dagegen sei die depressive Reaktion – sofern eine solche tatsächlich aktuell bestehe – möglicherweise leistungsmindernd. Als Zukunftsperspektive würden sie einen Einsatz in einer geschützten Werkstätte sehen, wobei dem Beschwerdeführer (seinerseits supervidiert) zur Stärkung seines Selbstwertes durchaus auch Supervisionstätigkeiten anvertraut werden sollten. Aus neuropsychologischer Sicht seien die kognitiven Einschränkungen objektivierbar und aller Wahrscheinlichkeit durch eine frühkindliche Hirnschädigung bedingt (Urk. 9/130/8 f.).

E. 3.3

Ab dem 9. Januar 2015 stand der Beschwerdeführer im Zentrum für Soziale Psychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik G.____ in Behandlung wegen der akuten Anpassungsstörung. Mit IV-Bericht vom 3. Juli 2015 hielten die behandelnden Ärzte bezüglich Prognose fest, vor dem Hintergrund der im Psychostatus beschriebenen Einschränkungen sei eine einfache Tätigkeit ohne komplexe administrative Ansprüche denkbar (Urk. 9/163/3). Die Ärzte wiesen jedoch darauf hin, dass es in den Konsultationen mehrheitlich um administrative Fragen gegangen sei und daher der vorliegende Bericht nicht zur Fragestellung der Arbeitsfähigkeit beitragen könne (Urk. 9/163/6, siehe auch 9/163/1). 3. 4 3. 4 .1

Am 14. Juni 2016 fand eine orthopädische Untersuchung bei RAD-Ärztin med. pract. D.____ statt (Bericht vom 19. Juli 2016, Urk. 9/214). Sie nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Bewegungseinschränkung des linken Ellbogens mit endgradigem Streckdefizit und leichter Einschränkung der Rotation. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachtete sie bestehende Senkfüsse (Urk. 9/214/8). Sie kam zum Schluss, dass körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitive Belastung des linken Armes für Umwendbewegungen und für das Bewegen von Lasten unter ungünstigen Hebelwirkungen, zum Beispiel Tragen und Heben mit ausgestrecktem Arm, aus rein somatischer Sicht weiterhin zumutbar seien (Urk. 9/214/8). In angepasster Tätigkeit mit körperlich leichter bis mittelschwerer wechselbelastender Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 20 kg beidhändig, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Kraft des linken Armes, ohne Arbeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen am linken Arm und ohne Arbeiten mit Schlag-, Stoss- und Vibrationsbelastung des linken Armes bestehe daher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/214/8 f.). 3. 4 .2

Am 14. Juni 2016 fand sodann eine psychiatrische Untersuchung bei RAD- Arzt med. pract. E.____ statt (Bericht vom 19. Juli 2016, Urk. 9/215). Der Beschwerdeführer gab an, vom 13. bis zum 24./25. Lebensjahr zahlreiche Suchtmittel gebraucht zu haben, hauptsächlich Cannabis (bis zu 10 Joints pro Tag) sowie drei bis vier Bier pro Tag. Im Jahr 2002 habe er auch ein Jahr lang Kokain konsumiert. Daneben habe er noch Pilze und LSD ausprobiert. Beruflich sei er mehrmals in kurzen Arbeitsverhältnissen gestanden, bis er von 2005 bis 2012 im väterlichen Betrieb Arbeit gefunden habe. Seit sechs Jahren sei er mit seiner Freundin zusammen, welche zu 100 % im Büro arbeite (Urk. 9/215/2).

Med. pract. E. ___ führte aus, nach Angaben des Beschwerdeführers bestehe ein ungestörtes Alltagsleben, eine seit Jahren anhaltende Partnerschaft und ein beeindruckendes Hobby Fotografie mit Website. Die Hobbies Fotografieren und Strategie-Spiele am PC würden belegen, dass der Beschwerdeführer bei entsprechender Motivation eine erfreuliche Konzentration und Durchhaltefähigkeit zeige, die ihn zu guten Leistungen befähige, wenn er die ihm möglichen Lernwege nutze. Im Überblick über den bisherigen Verlauf und mit Blick auf die aktuelle Untersuchung bestehe als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Teilleistungsstörung bei normaler Gesamtintelligenz (ICD-10 F81.9). Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine unreife Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73; Urk. 9/215/5). Stellungnehmend zum Bericht des G. ___ vom 3. Februar 2015 – wo ein Einsatz in einer geschützten Werkstatt empfohlen worden war – führte er aus, die objektive Verhaltensbeobachtung (im Gesprächsverhalten minimal verlangsamt, intakte Auffassungsgabe, konstante Aufmerksamkeitsleistungen ohne Konzentrationseinbrüche über zwei Stunden, ordentlicher Antrieb) passe nicht zur Empfehlung einer geschützten Werkstatt. Es werde nicht belegt, dass die Funktionsstörungen „sicher seit früher Jugend“ bestehen würden. Das Scheitern der Lehrabschlussprüfung werde mit neuropsychologischen Ausfällen in Verbindung gebracht, ohne den damaligen exzessiven Drogenkonsum zu beachten. Die frühere IQ-Testung – Kinderpsychiaterin Dr. Burger hatte im Jahr 1998 einen Gesamt-IQ von 91 festgestellt (Urk. 9/215/4 f.) – werde nicht erörtert (Urk. 9/215/6). Aus versicherungspsychiatrischer Sicht würden sich beim Beschwerdeführer kognitive Einschränkungen in Form von Teilleistungsschwächen, insbesondere beim Rechnen und bei der lernenden Informationsaufnahme, finden. Das Lernen funktioniert am besten durch Vormachen und durch Bilder. Dieser kognitive Zugangskanal entspreche auch seinem Hobby Fotografie und der beeindruckenden Herstellung einer eigenen Website. Ob diese Teilleistungsschwächen anlagebedingt oder Infektionsfolge seien, könne nicht mehr geklärt werden, sei aber für das Funktionsniveau unerheblich. Im sozialen Bereich zeige sich der Beschwerdeführer anhaltend beziehungsfähig, während sich im Persönlichkeitsbereich ein Nachreifungsbedarf zeige. In den Eingliederungsstätten Appisberg und C. ___ AG sei über eine zu lockere Arbeitshaltung und eine geringe Einsatzbereitschaft berichtet worden (Urk. 9/215/6 f.). In der bisherigen Tätigkeit als Polymechaniker bestünden Einschränkungen, da er zum Lernen ein Vormachen oder eine bildliche Anleitung und mehr Zeit brauche; ausserdem bestehe eine sehr schlechte Rechenleistung. Der RAD-Arzt attestierte infolgedessen eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit als Polymechaniker und hielt dafür, in kognitiv einfachen Tätigkeiten bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/215/7). 4.

E. 4

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

E. 4.1

Was den somatischen Gesundheitszustand betrifft, so vermag der RAD-Untersuchungsbericht von med. pract. D. ___ die an einen beweiskräftigen ärztlichen Bericht gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.3). Ihre Beurteilung beruht auf einer ausführlichen Untersuchung, erfolgte unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und wurde in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten begründet. Dass in angepassten Tätigkeiten eine vollständige

Arbeitsfähigkeit besteht, wurde denn auch wiederholt von Kreisärztin Dr. F.____ festgehalten (E. 3.1, 3.4; vgl. auch UV.2015.00155 sowie auch die Berichte von Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 3. November 2014 [Urk. 9/113/8] sowie von Dr. I.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 24. Dezember 2014 [Urk. 9/125], in welchen ebenfalls festgehalten wurde, in angepassten Tätigkeiten bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit).

E. 4.2

Was den psychischen Gesundheitszustand betrifft, so wurde im Rückweisungs Urteil des hiesigen Gerichts vom 2. Februar 2016 erwogen, dass die Arbeitsfähigkeit mit Blick auf die Ausführungen der Fachpersonen des G.____ vom 3. Februar 2015, wonach lediglich ein Einsatz in einer geschützten Werkstatt möglich sei, nicht abschliessend beurteilt werden könne, weshalb weitere Abklärungen angezeigt seien (Urk. 9/194/2). In Nachachtung dieses Urteils wurde der Beschwerdeführer daraufhin von med. pract. E.____ eingehend psychiatrisch exploriert (E. 3.4.2), wobei der RAD-Arzt nach durchgeführten Untersuchungen nachvollziehbar und in ausführlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten darlegte, weshalb entgegen der Beurteilung im Bericht vom 3. Februar 2015 nicht davon ausgegangen werden könne, dass der Beschwerdeführer nur in einer geschützten Werkstatt arbeitsfähig wäre, sondern auf dem ersten Arbeitsmarkt eine vollständige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Dass kognitive Einschränkungen bestehen, wurde vom RAD-Arzt dabei nicht in Frage gestellt (vgl. auch seine zusätzliche Stellungnahme vom 17. November 2016, Urk. 9/233/12 f.); er schränkte dementsprechend auch das Zumutbarkeitsprofil auf einfache kognitive Tätigkeiten ein. Med. pract. E.____ setzte sich bei seiner Beurteilung sodann – im Gegensatz zu den Fachpersonen des G.____ – insbesondere auch mit den Ressourcen des Beschwerdeführers auseinander und legte dar, dass der Beschwerdeführer bei entsprechender Motivation eine erfreuliche Konzentration und Durchhaltefähigkeit zeige, die ihn zu guten Leistungen befähige, wenn er die ihm möglichen Lernwege nutze. Seine Beurteilung stimmt im Übrigen mit jener der Fachpersonen der BEFAS Appisberg überein, welche nach durchgeführter beruflicher Abklärung im Februar 2014 trotz kognitiver Teilleistungsschwäche eine Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt als möglich erachtet hatten (Urk. 9/64/13 f.). Dass der Beschwerdeführer lern- und arbeitsfähig ist, zeigte sich in der Folge auch bei der Ausbildung bei der C.____ AG, wo der Beschwerdeführer sowohl den Staplerfahrerkurs, den Grundkurs Logistik sowie auch den EDV-Block erfolgreich abschloss (Urk. 9/128/4).

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch die behandelnden Ärzte des Zentrums für Soziale Psychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik G.____

in ihrem Bericht unter anderem festgehalten hatten, eine einfache Tätigkeit ohne komplexe administrative Ansprüche sei denkbar (E. 3.3) und Hausarzt Dr. med. I.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, noch im IV-Bericht vom 24. Dezember 2014 (Urk. 9/125) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hatte, bevor er – ohne Auseinandersetzung mit seiner bisherigen Einschätzung sowie mit den übrigen Akten – am 6. März 2015 dafürhielt, der Beschwerdeführer sei wegen seinen kognitiven Einschränkungen im ersten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/142/1).

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers besteht somit kein Anlass, von der Beurteilung von med. pract. E.____ abzuweichen und weitere Abklärungen erübrigen sich.

E. 4.3

Gestützt auf die Berichte der med. pract. J.____ und des med. pract. E.____ ist somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer spätestens seit

Oktober 2013 (Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung) in einer angepassten Tätigkeit wieder vollständig arbeitsfähig ist . 5. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei 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). 5.2

Das Valideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand der Tabellenwerte gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen und zog das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 5'430.-- für männliche Angestellte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Kompetenzniveaus im Baugewerbe (LSE 2012, Ziffern 41-43 der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) bei . Dies gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit im Baugewerbe im Jahr 2013 von 41,5 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T03.02.03.01.04.01) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2013 (Indexstand 2188 [2012] auf 2204 [2013], vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2014, Männer) resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 68'098.-- (Fr. 5'430.-- x 12 : 40 x 41,5 : 2188 x 2204) . 5.3

Dass die Beschwerdegegnerin zur Bemessung des Invalideneinkommens auf das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 5'210.-- für männliche Hilfskräfte (LSE 2012, Total in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) abstellte, gibt sodann mit Blick auf das Belastungsprofil (E. 3.4.1 und 3.4.2) sowie angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer keine abgeschlossene Berufsausbildung hat (vgl. Sachverhalt E. 1.1), ebenfalls zu keinen Beanstandungen Anlass. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2013 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T03.02.03.01.04.01) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2013 (Indexstand 2188 [2012] auf 2204 [2013], vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2014, Männer) ergibt sich somit ein Jahreseinkommen von Fr. 65'654.-- (Fr. 5'210.-- x 12 : 40 x 41,7 : 2188 x 2204) .

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 unter durchschnittlichem 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).

Vorliegend ergäbe selbst ein Abzug von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad: Unter Berücksichtigung eines solchen Abzuges würde ein Invalideneinkommen von Fr. 49'240.-- (Fr. 65'6545.-- x 0,75) resultieren, womit sich im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 68'098.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'858.-- ergäbe, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 27 % entsprechen würde. 6.

Da der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Ablauf der Anmeldung zum Leistungsbezug entstehen kann (Art. 29 Abs. 1 IVG, Anmeldung im vorliegenden Fall am 17. Mai 2013 erfolgt) und ab Oktober 2013 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert, hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7. 7. 1

Da die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (vgl. Urk. 6, 9/250), ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. 7. 2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 10. Januar 2017 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführeraufgelegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
F. Brühwiler

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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.