

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00456 vom 27. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00456

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00456 du 27 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00456 del 27 marzo 2018

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

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 gleich bedeutend 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 objektiven 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; 143 V 409 E. 4.2.1).

E. 1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.4

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. 1.5

Invalide oder von einer Invalidität (Art.

E. 1.6

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.7

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art.

E. 1.8

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 erhob der Versicherte am 27. April 2017 Beschwerde und beantragte, es sei an der angefochtene Entscheidung aufzuheben und die Akten zu einer neuen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Beigebung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2017 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 4. Juli 2017 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt. Gleichzeitig gewährte ihm das Gericht die unentgeltliche Prozessführung, und es wurde ihm Rechtsanwalt Dr. Marco Mona, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 10).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass gemäss den ärztlichen Unterlagen seit Erlass der Verfügung vom 4. Juli 2013 keine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. In der angebotenen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Bauarbeiter/Hilfsmaurer bestehe weiterhin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit sei jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Dem Beschwerdeführer sei es weiterhin zumutbar, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Die neuen Unterlagen seien durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) geprüft worden. Dieser habe festgestellt, dass am polydisziplinären Gutachten der Medas

E.____

vom 25. Februar 2016 festgehalten werden könne. Es seien keine weiteren Abklärungen notwendig (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass er seine Stelle bei der Y.____ nur aufgrund des ausserordentlichen Entgegenkommens seitens der Firma, welche ihn trotz seiner zappelligen und äusserst begriffsstutzigen Art seit Beginn des Jahres 2002 mitgetragen habe, habe halten können. Er habe während Jahren in einem geschützten Rahmen gearbeitet. Der psychiatrische Gutachter der Medas

E.____ habe die bescheidenen Ressourcen und die ausgeprägten Defizite des Beschwerdeführers zwar unterstrichen, habe dies aber zu Unrecht lediglich auf den Migrationshintergrund und die fehlende Förderung zurückgeführt. Auf die Frage, ob diese Defizite einen gesundheitsbedingten Hintergrund hätten, sei er trotz klaren Hinweisen des Vorgutachters Dr. C.____ nicht eingegangen. Ebensowenig habe sich der psychiatrische Gutachter der Medas

E.____ mit der im Gutachten von Dr. C.____

festgestellten schweren Depression auseinandergesetzt. Dass die Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Raum stehe, habe der psychiatrische Gutachter der Medas

E.____ ein geräumt . A llfällige Auswirkungen des ADHS auf die Arbeitsfähigkeit habe er aber verneint. Die beim Beschwerdeführer festgestellten

Symptome des

ADHS (wesentlich reduzierte Lernfähigkeit, starke Unruhe, Tendenz zu Depressionen, Ängsten, Kontaktstörungen [und sozialer Rückzug]) sei en für das Krankheitsbild und für seine Behinderung jedoch wesentlich. S chliesslich sei der psychiatrische Gutachter der Medas

E.____ auch auf den begründeten Verdacht, wonach er unter einem Jacobsen-Syndrom leiden könnte, nicht weiter eingegangen. Entsprechend sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, die noch notwendigen Abklärungen vorzunehmen, ohne welche bei den vorliegenden Verdachtsmomenten kein gültiger Entscheid über Leistungen der Invalidenversicherung gefällt werden könne (Urk. 1 S. 3 ff.). 3.

E. 3

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. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 27. April 2015 (Eingangsdatum , Urk. 9/34) eingetreten. Zu prüfen ist demnach, ob seit Erlass der Verfügung vom 4. Juli 2013 (Urk. 9/31) , mit der ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint wurde, bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2017 (Urk. 2)

eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

E. 3.2

.4

RAD-Arzt med. pract . H.____ , Facharzt für Allgemeinmedizin, erklärte in der Stellungnahme vom 5. März 2013, es sei nach nochmaliger Überprüfung der vorliegenden Berichte davon auszugehen, dass adaptierte leichte wechselnde körperliche Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, ohne Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, ohne knieende oder kniebeugende Körperhaltung, ohne Verharren in Zwangshaltungen und ohne überwiegende Geh- und Stehbelastung unter Weiterführung der Behandlung zumindest ab dem 20. September 2012 vollumfänglich zumutbar seien (Urk. 9/22/5).

E. 3.2.1

Der re chtenverneinenden Verfügung vom 4. Juli 2013 (Urk. 9/31) lagen im Wesentlichen folgende ärztliche Beurteilungen zugrunde:

E. 3.2.2

Suva- Kreisarzt Dr. med. G.____ , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 20. September 2012 eine am 6. März 2012 erlittene Kontusion mit Schürfung anterolateral am distalen Unterschenkel rechts oberhalb des Aussenknöchels. Er gab an, dass er bezüglich Unfallfolgen heute keine Hinweise habe , dass der Beschwerdeführer nicht arbeiten könnte. Entsprechend könnten

die Unfallfolgen per 19. September 2012 terminiert werden. Er empfehle eine Abklärung der Lendenwirbelsäule, insbesondere wegen des Verdachts auf eine Spinalkanalstenose. Früher habe man offenbar bereits eine Diskushernie diagnostiziert (Urk. 9/14/38-40).

E. 3.2.3

Dr. Z.____ stellte im Bericht vom 14. Januar 2013 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unklare invalidisierende Schmerzen im Bereich des rechten Unterschenkels und Fusses bei Status nach Kontusion prätibial

und zunehmender Ausdehnung im Verlauf, bestehend seit dem 6. März 2012, und (2) Differentialdiagnosen: Fibromyalgie, lumbospondylogene

Schmerzverarbeitungsstörung. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (1) ein Diabetes mellitus Typ II, bestehend seit August 2012, und (2) ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, bestehend seit 2004. Dr. Z.____ gab an, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter seit dem 6. März 2012 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit, die grösstenteils sitzend zu verrichten sei, wäre aktuell wahrscheinlich eine nahezu volle Arbeitsfähigkeit denkbar (Urk. 9/16/1-3).

E. 3.3.1

Im Rahmen der aktuellen Neuanmeldung sind im Wesentlichen folgende Arztberichte aktenkundig:

E. 3.3.2

Dr. Z.____ führte im ärztlichen Zeugnis vom 1. Juni 2015 (Urk. 9/41) aus, dass beim Beschwerdeführer weiterhin erhebliche chronische Schmerzen im Sinne eines chronischen Schmerzsyndroms aller vier Extremitäten, deutlich betont im Bereich der rechten unteren Extremität, bei Status nach heftiger prätibialer Kontusion 2012 bestünden. Im Weiteren seien ein lumbospondylogenes Syndrom, eine depressive Verstimmung und ein Verdacht auf ein ADHS im Erwachsenenalter gegeben. Der bekannte Diabetes mellitus Typ II sei seit Juni 2013 insulinpflichtig. Aus augenärztlicher Sicht liege keine diabetische Retinopathie vor, jedoch eine Schielamblyopie links, Status nach Kryokoagulation am 31. Januar 2014 bei peripherem Netzhautforamen. Schliesslich bestünden ein exanthemischer Lichen ruber sowie ein Verdacht auf ein impetiginisiertes Ekzem im Capillitium frontale. Die psychiatrischen Aspekte ausgeklammert, da er deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen könne, erachte er den Beschwerdeführer - wie früher angegeben (vgl. Urk. 9/19) - in einer behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeit zu ca. 50 % arbeitsfähig.

E. 3.3.3

Dr. C.____ und Dr. D.____

erklärten im

von Dr. B.____ veranlassten Gutachten vom 14. Juli 2015, dass der Beschwerdeführer freundlich und kooperativ wirke, aber auch schüchtern bis vermeidend. Seine Unruhe sei gross, was wohl seit der Kindheit so sei und sich durch die Schmerzen seit dem Unfall intensiviert habe. Manche Angaben seien etwas widersprüchlich: So berichtete die Ehefrau des Beschwerdeführers einerseits von seiner guten Beobachtungsgabe und Intelligenz. Andererseits sage sie, dass sie wie für ein Kind schaue und er wenig planvoll handle. Das

Beck Depressions-Inventar (BDI) verweise mit 37 Punkten auf eine stark depressive Stimmungslage und der Kölner ADHS-Test für Erwachsene (KATE) auf ein ADHS vom Mischtypus unaufmerksamer Typ/hyperaktiv-impulsiver Typ.

Die Standard Progressive Matrices (SPM -Classic) hätten sehr niedrige Werte gezeigt (Rohwert 24). Was letztlich für die mangelnde Schulbildung bei den damaligen Fördermöglichkeiten ausschlaggebend gewesen sei, bleibe unklar. Ein Problem – teilweise unabhängig von der Frage der IV-Rente – sei das geringe Selbstvertrauen des Beschwerdeführers in die eigene Leistungsfähigkeit. Dies zusammen mit den fehlenden Deutschkenntnissen, um sich hier selbständig zu organisieren. Die Frage sei, ob Ritalin und eine sorgfältige Förderung grundlegender Sprachfähigkeiten zusammen mit einer Psychotherapie (unbedingt in seiner Muttersprache, damit er die Therapie auch alleine machen könne) Entlastung schaffen könnte. Dies, damit der Beschwerdeführer mehr Selbstvertrauen und Selbständigkeit erwerbe und dadurch auch zunehmend eine zufriedenstellende Leistungsfähigkeit zurückgewinne (Urk. 9/45/5).

E. 3.3.4

Dr. B.____ hielt im ärztlichen Zeugnis vom 20. Juli 2015 fest, dass sie den Beschwerdeführer als portugiesisch sprechende Ärztin schon seit einigen Jahren betreue. Zur Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit habe sie es als unumgänglich erachtet, die Verdachtsdiagnosen ADHS und eine schwere Depression durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bestätigen zu lassen. Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig. Die schwere Depression werde auf Antriebsmangel erkannt, weil er als Italiener mit dem Körper spreche und es dadurch zum Überspielen der Depression komme (Urk. 9/44/1).

E. 3.3.5

Die Ärzte der Medas

E.____ stellten im Gutachten vom 25. Februar 2016 keine Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert nannten sie (Urk. 9/55/21): (1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), bei - Fibromyalgie (Kriterien 2010 des American College of

Rheumatology erfüllt) - Migrationshintergrund und Analphabetismus (2) ein metabolisches Syndrom, mit - Adipositas „simplex“ (176 cm/99 kg, Body Mass Index 32) - Diabetes mellitus Typ 2, Erstdiagnose August 2012, unter oralen Antidiabetika und Insulin ungenügend eingestellt (HbA1c 9.1, normal 4.5- 5.7), bei • positiver Familienanamnese (beide Eltern) - arterieller Hypertonie, wahrscheinlich „essentiell“, seit 2004 behandelt, aktuell 135/100 mmHg, bei • erhöhtem Sympathikotonus (Puls 116/min) - Dyslipidämie, mit • mässig erhöhtem atherogenem Index bei erniedrigtem HDL-Cholesterin • leicht erhöhten Triglyceriden • Verdacht auf Lebersteatose, bei • leicht erhöhten Werten von GPT und Gamma-GT

Die Ärzte der Medas

E.____ erklärten, dass sie die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als angelernter Bauarbeiter auf 100 % der Norm schätzen würden. Dies gelte gleichermassen für alle andern bei spärlichen sprachlichen und intellektuellen Ressourcen zumutbaren Verweistätigkeiten. Soweit ersichtlich habe nie ein lang dauernder, unbehandelbarer und irreversibler Gesundheitsschaden bestanden, welcher die Arbeitsfähigkeit massgeblich

eingeschränkt habe (Urk. 9/55/22).

E. 3.3.6

Dr. B.____ gab im Bericht vom 18. September 2016 an, es sei inzwischen bekannt geworden, dass der Sohn des Beschwerdeführers an einem Jacobsen-Syndrom leide. Es sei möglich, dass der Beschwerdeführer dasselbe Leiden habe. Indizien dafür seien die geistige Retardierung sowie das vonseiten des A.____ festgestellte Augenleiden. Im Weiteren bestünden keine Zweifel, dass er in ADHS und eine schwere Depression gegeben sei. Der Beschwerdeführer werde nie mehr einen Beruf ausüben können, weil er unter starker Lernunfähigkeit leide (Urk. 9/70).

E. 3.3.7

Dr. F.____ von der Medas

E.____ legte in der Stellungnahme vom 6.

Dezember 2016 dar, dass sich das geltend gemachte ADHS im Anschluss an den Unfall erneut hätte manifestieren müssen, nachdem es während der langjährigen Berufstätigkeit asymptomatisch geblieben sei. Ein solcher Langzeitverlauf des ADHS sei aber ausgeschlossen.

Im Rahmen ihrer Untersuchung hätten die Thrombozyten im Normbereich gelegen, und eine Herzfehlbildung sei falls vorhanden asymptomatisch geblieben, was das Vorliegen eines Jacobsen-Syndroms sehr unwahrscheinlich mache. Er müsse an den Aussagen im Teilgutachten vom 22. Januar 2016 festhalten (Urk. 9/73 /2-3). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht

auf das polydisziplinäre Gutachten der Medas

E.____ vom 25. Februar 2016 (Urk. 9/55) . 4.2

Das Gutachten der Medas

E.____ basiert auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (allgemeininternistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Ärzte der Medas

E.____ haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemäßen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.8). 4.3
4.3.1

Was den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht betrifft, führte

Dr. med. I.____, Facharzt für Rheumatologie, im Teilgutachten vom 14. Januar 2016 aus, dass

zusammengefasst keine relevante degenerative, entzündlich rheumatische oder peripher neurogene Erkrankung festgestellt werden könne. Die Untersuchung beider Füße sei sowohl orthopädisch als auch peripher neurologisch unauffällig gewesen. Die Diagnosekriterien für eine Fibromyalgie seien erfüllt. Seine Befunde würden mit

denjenigen der Klinik für Rheumatologie des A.____, wo ein chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom festgestellt worden sei, übereinstimmen. Bezüglich der Kontusion am Unterschenkel rechts würden sich heute keinerlei residuelle somatische Befunde mehr ergeben. Bei im Hintergrund stehendem Schmerzsyndrom, Fehlen von Zeichen für eine muskuläre Dekonditionierung sowie Fehlen von organischen Erkrankungen ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/55/32).

Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung kamen die Ärzte der Medas E.____

– auch unter Berücksichtigung der Untersuchungsergebnisse von Dr. med. J.____, FMH Innere Medizin & Endokrinologie/ Diabetologie (Urk. 9/55/19-21) – zum Schluss, dass aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben sei (vgl. Urk. 9/55/22). 4.3.2

Diese Beurteilung der Ärzte der Medas

E.____ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen grundsätzlich einleuchtend und nachvollziehbar. Nachdem die Beschwerdegegnerin bei Erlass der Verfügung vom 4. Juli 2013 (Urk. 9/31) noch davon ausgegangen war, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter (aus somatischen Gründen) in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, ist diesbezüglich somit – jedenfalls – keine Verschlechterung eingetreten. 4.4 4.4.1

Was den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht anbelangt, legte Dr. F.____

im

psychiatrischen Teilgutachten

vom 25. Januar 2016 im Wesentlichen dar, dass der Beschwerdeführer, Vater dreier Kinder aus erster Ehe (Jahrgänge 1999, 2001 und 2003) und nun in zweiter Ehe

verheiratet, einer armen süditalienischen Grossfamilie entstamme. Weder finanziell noch bildungsmässig habe es günstige Voraussetzungen gegeben. Seine sechs älteren Geschwister hätten die Normalschule abschliessen können. Das intellektuelle Defizit und die Entwicklungsstörung des Beschwerdeführers müssten dagegen erheblich gewesen sein, wenn er nach zweimaliger Absolvierung des Schulstoffs der ersten beiden Klassen abgewiesen worden sei. Der Beschwerdeführer habe eingestanden, nur seinen Namen hinkritzeln zu können. Im jungen Erwachsenenalter sei er geschützt durch seine Schwester und den Schwager in Belgien als Tellerwäscher und Hilfskraft in der kalten Küche tätig gewesen. Danach habe er sich hier in der Schweiz erstaunlich gut halten können und

über viele Jahre im Bauhauptgewerbe bei nur zwei Arbeitgebern gearbeitet. Nach den Akten hätte man im März 2012 einen schweren Arbeitsunfall vermuten können. Nach den Detailanalysen habe sich der Ablauf jedoch als relativ harmlos dargestellt. Eindringlich habe der Beschwerdeführer auch angegeben, dass ihn der betroffene rechte Fuss heute nicht mehr schmerze und die Beschwerden aufgestiegen seien. Er habe sehr schön beschrieben, dass sich der Schmerz vom rechten Fuss in den Stammbereich verlagere und der Fuss nach der Verlagerung beschwerdefrei sei. Die ganze Schmerzverarbeitung sei hoch auffällig, womit die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung gerechtfertigt erscheine. Der Schmerz dauere seit Jahren an und es lasse sich – soweit aus den Akten ersichtlich – kein

adäquates somatisches Korrelat finden. Die emotionale Belastung durch den Analphabetismus und die Strukturlosigkeit des Tages in bescheidensten Wohnverhältnissen genüge als emotionaler Konflikt. Die bisherigen Therapiebemühungen hätten zu keinem nachhaltigen Erfolg geführt. Die dem Unfall vorausgegangene soziokulturelle Situation, der Migrationshintergrund in Verbindung mit der marginalen Ausbildung bei früher vorhandener Fähigkeit, einfachste Arbeiten über Jahre auszuführen, könnten nicht durch eine psychiatrische Diagnose wiedergegeben werden (Urk. 9/55/39-40).

Vor diesem Hintergrund kam Dr. F.____ – nach Prüfung der sogenannten Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 – zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht medizinisch-theoretisch noch in der Lage sei, der bisherigen Berufstätigkeit als Bau-Handlanger nachzugehen (Urk. 9/55/41). Diese Einschätzung wurde im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung übernommen (Urk. 9/55/21-22).

4.4.2

Auch diese Beurteilung der Ärzte der Medas

E.____ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel. 4.5

4.5.1

Zu den vom Beschwerdeführer bereits im Einspruch vom 26. August 2016 (Urk. 9/67) geltend gemachten Vorbringen hat Dr. F.____ von der Medas

E.____ am 6. Dezember 2016

sodann eingehend Stellung genommen. Dr. F.____ legte dabei überzeugend

dar, dass – worauf zu Recht hingewiesen worden sei –

ein allenfalls bestehendes ADHS im damaligen Italien

nicht nach den heutigen Grundsätzen habe behandelt werden können. Es sei damit anzunehmen, dass das ADHS ununterbrochen hätte Bestand haben müssen. Diese vermutete Beeinträchtigung habe sich im Rahmen der Berufstätigkeit in der Schweiz vor dem Unfall indes nicht ausgewirkt. Der Beschwerdeführer habe in Übereinstimmung mit den Akten betont, dass er sich über Jahre bei zwei Arbeitgebern, wenn auch nur als Hilfskraft, bewährt habe. Das geltend gemachte ADHS müsste sich demnach im Anschluss an den Unfall erneut manifestiert haben, nachdem es während der langjährigen Berufstätigkeit asymptomatisch geblieben sei. Ein solcher Langzeitverlauf des ADHS sei aber ausgeschlossen. Der Beschwerdeführer habe auch betont, dass er im Unterricht kein auffälliges Sozialverhalten gezeigt habe, sondern einfach minderbegabt gewesen sei. Zu Recht hätten der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers und Dr. B.____

festgehalten, dass das Jacobsen-Syndrom nicht belegt sei. Eine Thrombozytopenie und eine Fehlentwicklung des Herzens würden bei diesem Syndrom in einem sehr hohen Prozentsatz auftreten. Im Rahmen ihrer Untersuchung hätten die Thrombozyten aber im Normbereich gelegen und eine Herzfehlbildung sei falls vorhanden asymptomatisch geblieben. Dies mache das Vorliegen des Syndroms sehr unwahrscheinlich, auch wenn die grenzwertig tiefe Begabung

gut dazu passen würde. Die Ängstlichkeit, die der Beschwerdeführer bei ihm gezeigt habe, wäre mit einer Depression

gut vereinbar. Bei seinen Befunden habe er jedoch eine lebendige Emotionalität beschrieben und auch die Umsetzung der noch möglichen Alltagsaktivitäten spreche eindeutig gegen eine Depression. Mit einer schweren, rentenrelevanten Depression kaum vereinbar sei im Weiteren das Ausleben sexueller Kontakte, das der Beschwerdeführer ihm gegenüber durchaus positiv bewertet habe. Wie bereits in seinem Teilgutachten festgehalten, könne er damit keine schwere Depression diagnostizieren. Eine testpsychologische Untersuchung müsse schliesslich

mit validierten Übersetzungen und in der Muttersprache erfolgen, wenn sie Beweiskraft erlangen solle. Im Rahmen der Begutachtung bei Dr. C.____

und Dr. D.____

seien allerdings zwei Dolmetscher in Anspruch genommen worden und beide Personen (Hausärztin; Ehefrau) müssten als befangen eingestuft werden, was das Gewicht des Gutachtens sehr stark relativiere (Urk. 9/73/2-3). 4.5.2

Auch die weiteren in der Beschwerde geltend gemachten Vorbringen sind nicht stichhaltig (vgl. Urk. 1).

Aus den Auszügen aus den individuellen Konten (IK-Auszügen) vom 29. Dezember 2012 geht hervor, dass der Beschwerdeführer von März 1988 bis Dezember 1996 bei der K.____, von April 1997 bis Januar 2001 (mit Unterbrüchen) bei der L.____ und von Februar 2001 bis März 2012 bei der Y.____ gearbeitet hat.

Mit Blick auf die Einkommenszahlen in den IK-Auszügen kann der vom Beschwerdeführer in diesem Zeitraum erzielte Lohn dabei als ohne Weiteres branchenübliches Einkommen eines Bauarbeiters/Hilfsarbeiters bezeichnet werden. So belief sich sein Einkommen in den letzten fünf Jahren bei der Y.____ (2007 bis 2011) beispielsweise auf

Fr. 51'781.--, Fr. 46'614.--, Fr. 61'141.--, Fr. 65'892.-- bzw.

Fr. 65'169.-- (Urk. 9/9-10; vgl. auch Urk. 9/15). Im Weiteren wurde seitens der Y.____

im Bericht vom 6. Dezember 2012 nicht angegeben, dass der Lohn die Arbeitsleistung überstiegen habe (Urk. 9/15), und es finden sich auch keine anderweitigen Anhaltspunkte dafür, dass es sich

bei dieser Stelle

um einen geschützten Arbeitsplatz gehandelt haben könnte. Entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers kann unter diesen Umständen

nicht davon gesprochen werden, dass er bei der Y.____ während Jahren in einem geschützten Rahmen gearbeitet hat.

Dr. F.____ von der Medas

E.____ und Dr. B.____ sind

sich zwar einig, dass der Beschwerdeführer intellektuelle Defizite hat (Urk. 9/55/35-42 und Urk. 9/70). Beide haben die festgestellten Defizite, die der Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt während mehr als

E. 8

IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art.

E. 13

und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art.

E. 16

Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit.

d).

E. 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. 20

Jahren nicht entgegenstanden, aber offenbar nicht als derart gravierend eingestuft, dass sie eine Intelligenzstörung (ICD-10 F70-F79) diagnostiziert hätten. Zudem geht aus den Akten nicht hervor, dass diesbezüglich im Verlauf der Jahre eine Verschlechterung eingetreten wäre. Eine durch geringe Intelligenz verursachte Erwerbsunfähigkeit gilt in der Regel aber nur dann als gesundheitlich verursacht, wenn die Intelligenz im medizinischen Sinne vermindert ist, mithin der Intelligenzquotient (IQ) weniger als 70 beträgt. Nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG gilt demgegenüber in der Regel eine Intelligenz im unteren Normalbereich (IQ 70 bis 84; Urteile des Bundesgerichts 8C_741/2013 vom 16. März 2015 E. 3.2.1 und 8C_108/2014 vom 24. September 2014 E. 2.2, je mit Hinweisen). Eine derartige invalidenversicherungsrechtlich relevante

Intelligenzschwäche ist hier nicht ausgewiesen. Bei der marginalen Ausbildung, den fehlenden Deutschkenntnissen, dem Migrationshintergrund, der Arbeitslosigkeit und den prekären Wohnverhältnissen (Urk. 9/55/35-36) handelt es sich um invalide, fremde Faktoren (vgl. E. 1.3).

Was die von Dr. C. ___ und Dr. D. ___ durchgeführten Tests (BDI, KATE und SPM -Classic; Urk. 9/45) angeht, ist zu ergänzen, dass die Ergebnisse solcher Tests im Rahmen der Behandlung eines Patienten zweifelsohne wertvoll sind. Bei der Begutachtung sind sie jedoch – unabhängig davon, ob eine valide Übersetzung vorliegt oder nicht (Urk. 9/73/3) – nur sehr beschränkt aussagekräftig, zumal sie ausschliesslich auf dessen subjektiven Angaben beruhen.

Hinsichtlich der von

Dr. Z. ___ attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 9/41) und der von

Dr. B. ___ attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/44/1)

ist sodann auf die Erfahrungstatsache hinzu weisen, dass behandelnde Ärzte und medizinische Fachpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

Dr. B. ___'s Aussage, wonach die Depression des Beschwerdeführers aufgrund des Umstandes, dass er als Italiener mit dem Körper spreche, auf Antriebsvermögen erkannt werde (Urk. 9/44/1), ist

nicht plausibel. 4.6

Nach dem Gesagten kann auf das Gutachten der Medas

E. ___ vom 25. Februar 2016 (Urk. 9/55) abgestellt werden. Die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren medizinischen Abklärungen sind nicht erforderlich.

Es ist somit festzuhalten, dass zwischen dem Erlass der reinen verneinenden Verfügung vom 4. Juli 2013 (Urk. 9/31) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2017 (Urk. 2) keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Sodann liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes eingetreten sein könnte (vgl. E. 1.7). Ein Anspruch auf eine Rente ist daher nach wie vor zu verneinen (vgl. E. 1.6).

Im Weiteren

sind auch die Anspruchsvoraussetzungen von

Art. 8 Abs. 1 IVG nicht erfüllt (vgl. E. 1.5), weshalb ein Anspruch auf berufliche Massnahmen ebenfalls

zu verneinen ist. 5.

Die angefochtene Verfügung vom 27. März 2017 (Urk. 2), mit der ein Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und auf eine IV-Rente verneint wurde, erweist sich damit als rechtens. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 6. 6. 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 auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 10) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.2

Da der unentgeltliche Rechtsvertreter trotz

des Hinweises es in der Verfügung vom 4. Juli 2017, dass

er die Möglichkeit habe, dem Gericht vor der Fällung der Entscheidung eine detaillierte Zusammenstellung über seinen Zeitaufwand und die angefallenen Barauslagen einzureichen (Urk. 10), keine Honorarnote eingereicht hat, ist die Entschädigung in Anwendung von §§ 7 f. der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) nach Ermessen festzusetzen. Unter Berücksichtigung des zu schätzenden notwendigen Aufwandes sowie dem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- resultiert eine Entschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt). 6.3

Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 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 Dr. Marco Mona, Zürich, wird mit Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Marco Mona -
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, zu zustellen.

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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

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