

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00870 vom 28. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00870

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00870 du 28 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00870 del 28 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1964 geborene

X.____

war seit 1995 beim Verein Y.____ als Beifahrer/Magaziner angestellt (Urk. 8/28). Ab dem Jahr 2013 wurden ihm durch die eidgenössische Invalidenversicherung Hilfsmittel in Form von orthopädischen Serien schuhen (Urk. 8/11) und einer Hörgerätversorgung (Urk. 8/20) zugesprochen. Am 18. April 2016 wurde er zur Früherfassung angemeldet (Urk. 8/24) und am 4. Mai 2016 meldete er sich unter Angabe von seit Jahren bestehenden, jedoch

seit zwei bis drei Jahren sehr starken Rückenschmerzen zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung an (Urk. 8/29

Ziff. 6.1 und 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und zog unter anderem die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 8/39 und Urk. 8/47). Am 20. Dezember 2016 teilte sie mit, dass Arbeitsvermittlung in Form von Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch das Stellennetz

Z.____ gewährt werde (Urk. 8/53). Am 10. März 2017 hielt die IV-Stelle fest, dass,

nachdem sich der Versicherte subjektiv nicht in der Lage sehe,

einer leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen, weitere berufliche Massnahmen nicht möglich seien und ein Rentenanspruch separat geprüft werde (Urk. 8/62). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/72) wies die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 28. Juni 2017 ab (Urk. 2).

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. 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. 1.3

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

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

Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben, bevor neu entschieden wird.

E. 2.1

und Ziff. 7.1).

In Bezug auf den im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Zentrums B.____

vom 10. Juli 2017 (Urk. 3) ist einerseits zu beachten, dass dieser nach Erlass der angefochtenen Verfügung und damit ausserhalb des entscheidungserwarteten Zeitraums erstellt wurde, sodass

der Aussagewert bereits in dieser Hinsicht beschränkt ist (vgl. E. 3.1 hiervor). Sodann ist auch nicht nachvollziehbar, dass retrospektiv seit 2012 eine depressive Störung diagnostiziert wurde, nachdem die Akten dafür keine relevanten Anhaltspunkte liefern. Dass keine

psychiatrischen Therapien durchgeführt bzw.

stattgefunden haben, wurde vom Beschwerdeführer denn auch anlässlich der orthopädischen Untersuchung bei Dr. E.____

bestätigt (vgl. E.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 3), es werde bestritten, dass er aufgrund seiner polymorbiden Beschwerdesituation in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen ohne berufliche Massnahmen zu realisieren. Solche Massnahmen seien nicht einmal initialisiert worden und müssten geschehen, bevor die Rentenleistungen abgewiesen würden. Der beigelegte Bericht der Interdisziplinären Schmerzbehandlung (des Zentrums B.____) zeige, dass er sowohl somatisch als auch psychisch angeschlagen sei. Dabei mache ihm insbesondere

die betroffene linke obere Extremität samt Schulter zu schaffen, da er links dominant sei. Da diese Betroffenheit auf mehrere Körperteile ausgedehnt sei, werde eine polydisziplinäre Abklärung nach Zufallsprinzip beantragt. 3.

Im Streit liegt die angefochtene Verfügung vom 28. Juni 2017, mit der ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung verneint wurde (Urk. 2). Nicht Streitgegenstand sind demgegenüber berufliche Eingliederungsmassnahmen, über welche die Beschwerdegegnerin bereits am 10. März 2017 (Urk. 8/62) entschieden hat.

Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte am 4. Mai 2016. Damit fällt ein möglicher Rentenanspruch frühestens ab November 2016 in Betracht. Mit Blick auf das Wartejahr sind die medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeiten ab November 2015 mit den entsprechenden Berichterstattungen relevant (vgl. E. 1.2 hiervor). Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass sich die gerichtliche Überprüfungsbefugnis auf den Zeitraum bis zur vorliegenden angefochtenen Verfügung vom 28. Juni 2017 beschränkt.

E. 3

Für das vorliegende Verfahren sei die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeistandung vorsorglich zu gewähren.

E. 3.1

Dr. med. C.____, Facharzt FMH Ohren Nasen Halskrankheiten, berichtete am 14. Juni 2016 (Urk. 8/34), audiometrisch bestehe nach wie vor eine leichtgradige sensorineurale

hochtonbetonte Schwerhörigkeit beidseits. Aufgrund der ORL Situation könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden.

E. 3.2

Dr. med. A.____, FMH Physikalische Medizin, bezeichnete im Bericht vom 6. Juni 2016 (Urk. 8/37) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches cervicoradikuläres Reizsyndrom C7 links mit sensorischer Radikulopathie bei Discushernie C6/7 und Neuroforamenstenose links, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Protrusion L5/S1 mit diskaler

Neuroforamenstenose beidseits und möglicher Nervenirritation L5 beidseits, einen Diabetes mellitus Typ

II, eine beginnende diabetische Polyneuropathie, eine arterielle Hypertonie und eine Hypercholesterinämie. Dem Beschwerdeführer seien sämtliche rückenbelastenden Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 5. Mai 2015 attestiert (Ziff. 1.6) und festgehalten, dass mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 50 % zu rechnen sei (Ziff. 1.9). 3.3

3.3.1

Im Sprechstundenbericht der Universitätsklinik D.____

vom 11. Juli 2016 (Urk. 8/44) wurden die folgenden Diagnosen festgehalten: 1. AC-Gelenk Arthropathie links 2. Verdacht auf Supraspinatussehnenläsion links 3. Schmerzhaft sensorische Radikulopathie C7 links mit/bei Diskushernie C6/7 und Neuroforamenstenose links 4. Verdacht auf chronische schmerzhaft S1 Radikulopathie mit/bei Diskusprotrusion L5/S1 mit recessaler Nervenwurzelkompression links 5. Diabetes mellitus Typ 2 6. Arterielle Hypertonie 7. Hypercholesterinämie 8. Asthma bronchiale 9. Hypertensive

coronare Herzkrankheit Der Beschwerdeführer klagt seit einem Jahr über belastungsabhängige und auch über Ruheschmerzen der linken Schulter. Er arbeite als Monteur bzw. Zügelhilfe und vor allem grössere Belastungen bereite te n ihm Probleme. Bisher sei eine ambulante Physiotherapie und die gelegentliche Einnahme von Dafalgan erfolgt. Bezüglich der Wirbelsäulenbeschwerden sei durch die Kollegen des Wirbelsäulenteams eine Nervenwurzelblock C7 links empfohlen worden. Der Röntgen Schulterstatus links vom 11. Juli 2016 zeige keine wesentliche AC Gelenkarthropathie. Klinisch imponiere eine deutliche Druckdolenz über dem AC-Gelenk ohne eindeutiges bildmorphologisches Korrelat. Eine Infiltration des AC-Gelenkes lehne der Beschwerdeführer aktuell ab. Bei positivem Jobe/Whipple Test bestehe der Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion. Es werde das Weiterführen der ambulanten Physiotherapie inklusive Wassertherapie empfohlen. 3.3.2

Im Bericht vom 18. Oktober 2016 mit Antworten auf Fragen der IV (Urk. 8/49/69) führte die zuständige Ärztin der Universitätsklinik D.____

aus, aufgrund der eher persistierenden Schulter schmerzen sei wahrscheinlich eine stark schulterbelastende Tätigkeit aktuell nicht möglich.

Zur Frage der Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit hielt sie fest, aus medizinischer Sicht sei diese zu bejahen, wenn eine wechselseitige Tätigkeit mit Belastung der Schulter von weniger als 10 kg erfolgte (Ziff. 1.7).

E. 3.4.1

hiervor). Die Begründung der attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht

erschöpft sich denn auch in einer fachfremden Beschreibung somatischer

Beeinträchtigungen

beruhend auf den subjektiven Eigenangaben des Beschwerdeführers. Die Einschätzung dieser Ärzte nimmt zudem keinen eingehenderen Bezug auf die Anamnese und setzt sich auch nicht damit auseinander, dass noch etliche Ressourcen bestehen. Im Weiteren geht aus dem Bericht nicht klar hervor, wann respektive ob der Beschwerdeführer im B.____ untersucht wurde. Letztlich ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte wie auch andere behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Nachdem das B.____

ein 100%ige Arbeitsunfähigkeit bereits seit März 2016 attestiert,

ohne auf eine veränderte Befundlage hinzuweisen, bestehen auch keine Anhaltspunkte für eine Veränderung (Verschlechterung) des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch Dr. E.____. Diesbezüglich sind überdies keine anderen Arztberichte greifbar. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind für den vorliegend relevanten Zeitraum keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, wes halb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 90 E. 4b).

E. 3.4.2

Als orthopädische Untersuchungsbefunde zeigen

sich ein guter Allgemeinzustand bei einer Körpergröße von 176 cm und Gewicht von 112 kg, wobei ein überwiegend stammbetontes Übergewicht besteht. Die Inspektion im Stehen von ventral zeigt eine Kopfschiefhaltung nach rechts und einen Schulterhochstand, rechts ausgeprägter als links, beidseits prominente AC-Gelenke und beidseits

eine Verschmächting im Bereich des Musculus

deltoideus sowie eine beidseitige Gynäkomastie (vergrösserte Brust). Der Beckenstand sei bei Adipositas nicht zu beurteilen, die Beinachsen seien dezent varisch und die Füße zeigen beidseits ein mäßig gut aufgerichtetes Fusslängsgewölbe, wobei die Vorfüsse verbreitert seien, die Zehen jedoch achsengerecht und ohne Deformitäten stünden. Die Inspektion von der Seite zeigt eine Haltungsinsuffizienz mit Körperschwerpunktverlagerung nach dorsal bei schlaffen, adipösen und überdehnten Bauchdecken. Es besteht eine Fehlstatik der Wirbelsäule mit Protraktion des Kopfes bei tiefgezogener Brustkyphose und vermehrter Lendenlordose und vermehrte r ventrale n

Beckenkipfung. Das Gangbild sei fließend,

nicht hinkend, bei mittlerer Schrittlänge und die zumutbare Gehstrecke sei auf über 800 m am Stück zu schätzen (S. 4 f.).

Die Untersuchung der Wirbelsäule zeige ein Kinn-Jugulum-Abstand 2/17, ein Seitdrehen beidseits von 70 und Seitneigen beidseits von 20 Grad . In maximaler Inklinat ion und maximaler Reklination sei die Rotation zu beiden Seiten frei. Die Zeichen nach Ott zeigten einen Wert von 30/32 und nach Schober von 10/15 und der FBA (Fingerbodenabstand) betrage 31 cm. Die Inklinat ion sei eingeschränkt und erfolge im Wesentlichen aus dem thoracolumbalen Übergang der LWS (Lendenwirbelsäule) und aus den Hüftgelenken. Seitneigen/Seitdrehen seien zu beiden Seiten deutlich , auch weichteilbedingt eingeschränkt . Funktionsschmerzen gebe der Beschwerdeführer nicht an und auf das Beklopfen der Niere nlager und

auf axiale Stauchung der Wirbelsäule erfolge keine Reaktion. Am linken Schultergelenk bestünden Druckschmerzen. Der aktive Bewegungsumfang der rechten Schulter sei in allen Funktionsebenen altersentsprechend frei. Links sei das Rückheben um die Hälfte eingeschränkt, das Vorheben und die Abduktion nur bis 70 Grad möglich, wobei Schmerzen bestünden. Die passive Überprüfung der Rotation ergebe einen seitengleichen Normalbefund, beidseits ohne hörbare oder palpable Krepitation. Passiv seien die Bewegungsausmasse in den Ebenen Vorheben und Abduktion etwas freier, wobei auch Schmerzen angegeben würden (S. 5 f.).

Die Ellenbogengelenke, Handgelenke und Hände zeigten altersentsprechende Normalbefunde und die Überprüfung der groben Kraft mittels Händedruck ergebe links ausgeprägter als rechts eine deutliche Kraftminderung mit der Angabe von Schmerzen links, wobei der Beschwerdeführer Rechtshänder sei (S. 6). Die orientierende neurologische Untersuchung zeige eine seitengleiche Sensibilität an den oberen/unteren Extremitäten und die Überprüfung der Muskeligenreflexe sei seitengleich eher schwach auslösbar. Es lägen keine pathologischen Umfangsdifferenzen an den oberen/unteren Extremitäten vor

und die Fusssohlen zeigten eine seitengleiche, normale Gebrauchsbeschwellung (S. 6 f.) .

E. 3.4.3

Die vorgetragenen Beschwerden der Halswirbelsäule (HWS)

fänden ihr Korrelat in ausgeprägten degenerativen Veränderungen, wobei

kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit vor liege. Die Beschwerden der Lendenwirbelsäule (LWS) korrelieren weniger mit den beginnenden degenerativen Veränderungen, als vielmehr mit einer erheblichen Fehlstatik und Haltungsinsuffizienz bei stammbetonter Adipositas mit Übergewicht von etwa 40 kg. Eine körperliche Inaktivität könne jedoch nach Betrachten der Fusssohlen ausgeschlossen werden (S. 9) .

E. 3.4.4

hiervor). 5.

Was die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung anbelangt, ermittelte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt erzielten Erwerbseinkommens und das Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenwerte der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2014, TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer). Im Weiteren berücksichtigte sie zu Gunsten des Beschwerdeführers einen

zusätzlichen Abzug von 10 % (leidensbedingter Abzug) , mit der Begründung, dass keine schweren Tätigkeiten mehr ausgeübt werden können , und ermittelte daraus einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 8 % (vgl. Urk. 8/70).

Die se praxismässige Vorgehensweise ist nicht zu beanstanden und wurde vom Beschwerdeführer einzig dahingehend bestritten, als er sich aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr in der Lage sieht , ein Erwerbs ein kommen zu erzielen bzw.

sich

nicht mehr als arbeitsfähig erachtet (vgl.

Urk. 1 S.

3 Ziff. 5), was sich nach dem hiervor Gesagten in medizinischer Hinsicht nicht begründen lässt.

Die angefochtene Verfügung ist damit nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6. 6.1

Gemäss §

E. 3.5

Dr. A.____ wies im Bericht vom 17. März 2017 (Urk. 8/68) auf einen stationären Gesundheitszustand hin , erwähnte eine Zunahme der Cervicobrachialgien und Lumboischialgien

und hielt fest, die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar und angepasste , ausschliesslich rückschonende Tätigkeiten könnten zu 50 % ausgeübt werden.

E. 3.6

Der regionale ärztliche Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin

Dr. med. F.____ , Facharzt für Chirurgie, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 3. Mai 2017 fest (Urk. 8/71 /3-4) , die aktuellen Arztberichte von Dr. A.____ beschrieben nur eine Verschlechterung der Cervikalgien , die in gleicher Weise schon vor dem Gutachten von Dr. E.____ beschrieben worden seien . Es sei jedoch keinerlei Beschreibung der Symptomatik , noch eine ordentliche und ausgiebige Untersuchung beschrieben , der Bericht damit nicht schlüssig und die angeführten medizinischen Fakten nicht nachvollziehbar . Es sei daher weiter auf die Stellungnahme abzustellen, die auf dem Gutachten von Dr. E.____ basiere .

E. 3.7

Im Bericht des Zentrums

B.____ vom 10. Juli 2017 (Urk. 3) , welcher im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereicht wurde ,

wurden die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F33.1), Cervikozephalales -, Thorakovertebrales - und Lumbovertebrales Syndrom, Schulterschmerzen, Fusschmerzen, Diabetes mellitus Typ II, Arterielle Hypertonie, Asthma bronchiale, Adipositas , Verdacht auf koronare Herzerkrankung, Reflux und Testosteronmangel aufgeführt .

Unter Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten (S. 9) , psychiatrisch subjektiv betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 % auch in angepasster Tätigkeit. Das positive Leistungsbild sei Spazieren ca. 3 Stunden (langsam und mit Pausen), Stehen ca. 20 Minuten, Sitzen mit Abstützen links/rechts abwechselnd ca. 15 Minuten (Nervosität, Unruhe), Treppenlaufen nur langsam (Atemnot). Negatives Leistungsbild : Keine schweren Arbeiten (Schulter- und Handschmerzen links), kein Bücken, keine Mithilfe im Haushalt, Hand/Arm links nicht hoch heben (maximal Bauch), keine Überkopf-Arbeiten (Schwindel), keine Arbeiten am Boden (Herzrasen, Schwierigkeiten aufzustehen, Schwindel), kein Lärm . Aus somatischer (orthopädisch-chirurgischer und Wirbelsäulen-chirurgischer) Sicht könne der Beschwerdeführer die frühere Arbeit sicher nicht mehr machen, einerseits wegen der erheblichen degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule, andererseits wegen der linken Schulter. Zumutbar erschienen körperlich leichte Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechseln zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, insbesondere ohne Heben von schweren Lasten, nicht mehr als 5 kg kurzfristig und 2 kg längerfristig. In einer solchen der Behinderung angepassten Tätigkeit wäre der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht 50 % arbeitsfähig.

Aus anästhesiologischer Sicht bestehe versuchsweise ein 35 % Pensum für eine angepasste leichte Tätigkeit. Eine definitive Einschätzung erfordere einen Arbeitsversuch/Belastungstest (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) . Aus neurologischer Sicht betrage die maximale Arbeitsfähigkeit 30 % und aus internistischer -kardiologischer Sicht sei der Beschwerdeführer 100 % arbeitsfähig.

Bei objektiver Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bestehe im Beruf als Mitarbeiter im Y.____ (Warenlieferung) 100 % Arbeitsunfähigkeit und in angepasster Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht für eine leichte, angepasste Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig (S. 10).

Der Beschwerdeführer sei seit März 2016 aufgrund zunehmender Rücken- und Schulterschmerzen 100 % arbeitsunfähig und seit 2012 bestehe zudem eine depressive Störung. Arbeitsversuche seien bisher nicht erfolgt und aufgrund der multiplen körperlichen Beschwerden sei derzeit kein Rehabilitationspotenzial ersichtlich (S. 11). 4.

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. September 2017 (Urk.

E. 4.1

Das orthopädische Gutachten von Dr. E.____

beruht auf einer eingehenden fachärztlichen Untersuchung, berücksichtigt die relevanten Vorakten wie auch die geklagten Beschwerden, gibt zur strittigen Frage nach dem Verlauf des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit umfassende Auskunft und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Verhältnisse und in der Begründung ein.

Insgesamt erweist sich das Gutachten als nachvollziehbar und vermag zu überzeugen, was auch vom RAD der Beschwerdegegnerin von fachärztlicher Seite her

bestätigt werden konnte (vgl. E. 3.6 hiervor) . Die Einschätzung

der Gutachterin und das festgelegte Belastungsprofil , wonach sich auf Dauer Einschränkungen für mittelschwere und schwere Tätigkeiten in Kombination mit Heben und Tragen, häufigem Bücken, Zwangshaltungen und Tätigkeiten über Kopf ergeben, jedoch eine körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeit , bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage vollumfänglich zumutbar sei (vgl. E. 3.4. 4) ,

stimmt auch weitgehend mit dem Zumutbarkeitsprofil überein , welches durch die Fachärzte in der Universitätsklinik D.____ festgelegt wurde (vgl. E. 3.3). Demgegenüber überzeugt die Berichtserstattung der behandelnden Ärztin Dr. A.____ bereits vor dem Hintergrund , dass sie dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 5. Mai 2015 attestiert e,

nicht obwohl

sein letzter Arbeitstag der 12. April 2016 war und vom Arbeitgeber erst ab diesem Zeitpunkt krankheitsbedingte Absenzen bescheinigt wurden (vgl. Urk. 8/65 Ziff.

E. 4.2

Zusammenfassend besteht kein Anlass, um von der nachvollziehbaren, schlüssigen Beurteilung zur Restarbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten von Dr. E.____

abzuweichen (zum Beweiswert vgl. E. 1. 4), wonach dem Beschwerdeführer spätestens seit der Begutachtung im August 2016 für körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage , eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren ist (vgl.

E.

E. 7

) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 5. Oktober 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 12

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

, S. 2) , der 52 Jahre alte , aus Serbien stammende und seit 1992 in der Schweiz lebende Beschwerdeführer sei seit Juli 1995 beim Y.____ als Mitarbeiter Fahrdienst/ Magaziner in einem Pensum von 100 % beschäftigt. Sowohl der Beschwerdeführer als auch seine behandelnde Ärztin könnten sich Tätigkeiten mit Heben und

Bücken auf Dauer nicht mehr vorstellen. Er sei in erster Ehe verheiratet, seine Ehefrau beziehe eine IV-Rente und sie hätten einen Sohn im Alter von 15 Jahren. Befragt nach Hobbys und Sport gebe er Spazierengehen an.

Gemäss Akten bestehe ein Verdacht auf erhöhte Blutdruckwerte, Magen-Darm-, Blasen- und Nierenbeschwerden verneine der Beschwerdeführer .

Als Stoffwechselerkrankung sei ein Diabetes mellitus bekannt und seit zwei Jahren bestehe ein chronischer Husten und

Ende 2015 sei eine Asthmabehandlung erfolgt .

Eine psychiatrische Therapie finde nicht statt und nach Beschwerden wie Ängste , Depressionen und/oder Schlafstörungen befragt , berichte

er, dass er wegen Schmerzen nuchal

(Nackenschmerzen) oft nicht schlafen könne (S. 3) . Er beklage Schmerzen an der kompletten linken Seite, zeige auf den Processus

coracoideus , nenne Rückenbeschwerden und gebe Schmerzaussstrahlungen in den linken Arm und ein

Kribbeln bzw. Muskelskrämpfe in den Fingern I-III der linken Hand an .

Gemäss Akten seien

weiter eine Epikondylitis

humeri

radialis beidseits, rezidivierende Wirbelsäulenbeschwerden , eine Diskushernie in Höhe HWK (Halswirbelkörper) 6/7 und degenerative Veränderungen lumbosacral bekannt. Eine neurologische Untersuchung habe jedoch keine pathologischen Befunde ergeben .

E. 16

Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei auf ihr Gesuch hin eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts setzt voraus, dass die Gesuchstellende Person sämtliche eigenen Hilfsmittel zur Finanzierung des Prozesses erschöpft hat 6.2

Den Beschwerdeführer trifft im Verfahren betreffend die unentgeltliche Rechtspflege eine umfassende Mitwirkungsobliegenheit (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 4A_264/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 3.2 und 4A_403/2013 vom 11. Oktober 2013 E. 3.2.2). An die klare und gründliche Darstellung der finanziellen Situation durch die gesuchstellende Person dürfen umso höhere Anforderungen gestellt werden, je komplexer die Verhältnisse sind (BGE 120 Ia 179 E. 3a). Das Gericht hat weder den Sachverhalt von sich aus nach jeder Richtung hin abzuklären, noch unbesehen alles, was behauptet wird, von Amtes wegen zu überprüfen (Urteil des Bundesgerichts 4A_114/2013 vom 20. Juni 2013 E. 4.3.1). Schliesslich steht es dem Gericht frei, für die Abklärung der finanziellen Voraussetzungen einen Fragebogen einzuverlangen (Urteil des Bundesgerichts 9C_606/2013 vom 7. März 2014 E. 2.1.3). 6.3

Mit Verfügung vom 29. August

2017 (Urk. 5) wurde der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer aufgefordert, das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit vollständig auszufüllen und dieses dem Gericht unter Beilage sämtlicher Belege zur finanziellen Situation einzureichen. Damit verbunden war die Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden respektive ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen wird, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht.

Am 3. Oktober 2017 übermittelte der Beschwerdeführer das ausgefüllte Formular (Urk. 10). Darin vermerkte er

als monatliche Einkünfte AHV-Leistungen und Leistungen der beruflichen Vorsorge an die Ehegattin von Fr. 3'053.-- und Fr. 974.-- sowie Leistungen der Arbeitslosenkasse an ihn selber von Fr. 1'082.15. Als monatlichen Ausgaben wurde geltend gemacht : Miete inklusive Nebenkosten Fr. 1'860.-- ; Krankenkassenprämie von Fr. 493.15 für ihn Fr. 492. (richtig 483.15 siehe Urk. 11/2) für die Ehegattin und

Fr. 101.85 für den Sohn sowie Steuern von Fr. 2'000.--. Das Vermögen bestehend aus Bank- und Postkonti wurde mit Fr. 4.76 angegeben.

Nebst dem ausgefüllten Formular reichte die Beschwerdeführerin lediglich Einzahlungsbelege an die G.____ AG und an die Helsana Versicherungen AG sowie einen Kontoauszug der Postfinance und eine Abrechnung der UNIA Arbeitslosenkasse ein (Urk. 11/1-5).

Damit ist dargetan, dass der Beschwerdeführer zusammen mit seiner Ehegattin über monatliche Einkünfte von Fr. 5'109.15.--

verfügt. Diesen Einnahmen stehen für Wohnungsmiete und Krankenkassenprämie Ausgaben von Fr. 2'938.15 gegenüber. Die angeblichen Steuern von Fr. 2'000.-- und ungedeckte Gesundheitskosten sind nicht belegt. Auch wurde die Steuererklärung und Steuereinschätzung nicht eingereicht, worauf im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit ausdrücklich hingewiesen wurde und woraus sich regelmässige Erkenntnisse ergeben (Urk. 10 S. 6 Ziff. 12). Aufgrund der eingereichten Unterlagen kann damit nicht rechtsgenügend auf Bedürftigkeit geschlossen werden.

Zusammengefasst hat der Beschwerdeführer in Missachtung seiner Mitwirkungsobliegenheiten die massgebenden finanziellen Verhältnisse nicht hinreichend belegt. Bei dieser Sachlage ist – wie mit Verfügung vom 29. August 2017 (Urk. 5) angedroht – ohne weiteres davon auszugehen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht. Unter diesen Umständen kann dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mangels hinreichender Substantiierung der Bedürftigkeit nicht stattgegeben werden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5). 7.

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dessen Ausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung und unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - 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
Der Gerichtsschreiber
GräubNef

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