

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00475 vom 4. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00475

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00475 du 4 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00475 del 4 settembre 2019

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). 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich

unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

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

Die 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 Prüfmethoden 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).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

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). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 18. Mai 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. April 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei abzuändern und es sei ihm eine höhere Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2018 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 22. Juni 2018 (Urk. 8) wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt. Am 9. Oktober 2018 erstattete der Beschwerdeführer die Replik (Urk. 11). Mit Schreiben vom 7. November 2018 (Urk. 13) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Duplik, was dem Beschwerdeführer am 14. November 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung fest, dass der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter seit längerem aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben könne. Hingegen sei ihm gemäss den polydisziplinären Untersuchungen vom 27. September 2016 eine angepasste Tätigkeit in Beachtung des Belastungsprofils zu 55 % zumutbar. Nach Vornahme des Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 42 %, wo mit dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zustehe (vgl. Urk. 2 S. 3).

E. 2.2

und S. 14 ; Urk. 7/96/2-31 S. 27 Ziff.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad und dabei insbesondere die Wertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sowie der vorgenommene Einkommensvergleich. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 16. November 2016 (Urk. 7/130-131) eingetreten, weshalb es zu prüfen gilt, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der rentenabweisenden Verfügung vom 16. April 2013 (Urk. 7/118) insofern verändert haben, dass nunmehr ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vorstehend E. 1.3). Dies bejahte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Erkenntnisse der am 27. September 2016 erfolgten RAD-Untersuchung (vgl. Untersuchungsbericht vom 28. September 2016, Urk. 7/128). 3.2

Die rentenabweisende Verfügung vom 16. April 2013 (Urk. 7/118) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem polydisziplinären Gutachten des Z.____ vom 16. Oktober 2012 (Urk. 7/96/2-31). Dabei konnten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 26 f.

Ziff. 5.1): - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei: - ausgeprägter thorakolumbalen Skoliose mit Verspannungen im Bereich des rechten Schulterblattes - radiologisch isthmischer Anterolisthese L5/S1 Grad I ohne Instabilität; multisegmentaler Diskopathie ohne sicheren Hinweis für Neurokompression - guter Beweglichkeit der thorakolumbalen Wirbelsäule - chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei: - Status nach Verkehrsunfall am 21. Oktober 2007 - radiologisch keinem Hinweis für Instabilität; Diskushernie C5/6 und Diskusprotrusion C6/7 ohne Neurokompression - guter Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) - chronische Hüftbeschwerden beidseits mit/bei: - Status nach beidseitigem Eingriff zirka 1977, anamnestisch - radiologisch beginnender Coxarthrose beidseits - freier Beweglichkeit beidseits - Status nach wiederholtem Eingriff im Bereich des linken Fusses bei Verletzung im Alter von etwa 9 Jahren, anamnestisch -

Status nach Mitralklappenersatz und Status nach MAZE- Procedure am 8. Dezember 1993 (A.____) bei Mitralsuffizienz bei prolabierenden myxoid veränderten Mitralsegel , Vorhofflimmern mit/bei: - Status nach Rezidiv eines brady - bis normokarden Vorhofflimmerns, etwa 1999 - eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion

Sodann nannten sie folgende – hier gekürzt aufgeführte - Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 27 Ziff. 5.2): - leichte depressive Episode mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F33.0, F43.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - multifaktorielles Kopfschmerzsyndrom mit Migräne- und Spannungskopfschmerzkomponenten - allergisches Asthma bronchiale

Bei der orthopädischen Untersuchung hätten ein chronisches lumbales - und zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit geringen degenerativen Veränderungen festgestellt werden können. Die chronischen Hüftbeschwerden könnten nicht sicher eingeordnet werden. Radiologisch zeige sich eine beginnende Coxarthrose beidseits. Aus orthopädischer Sicht bestünden keine zeitlichen und leistungsmässigen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis in termittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit. Körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten seien nicht geeignet. Bei der neurologischen Untersuchung habe keine zusätzliche periphere Nervenbeeinträchtigung festgestellt werden können, weshalb sich keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe. Bei der kardiologischen Untersuchung habe sich eine eingeschränkte linksventrikuläre Pumpfunktion von 41 %

gezeigt. Aus kardiologischer Sicht seien dem Beschwerdeführer schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. In einer leichten Tätigkeit bestünden keine zeitlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Verletzungsgefährdende Tätigkeiten sollten bei oraler Antikoagulation gemieden werden. Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung hätten eine leichte depressive Episode mit Symptomen einer PTBS sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden können. Der Beschwerdeführer sei in seinen Alltagsaktivitäten kaum eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Aus internistischer Sicht liege ein allergisches Asthma bronchiale vor. Abgesehen von Tätigkeiten in staubbelastenden Umgebungen bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (S. 27 f. Ziff. 6.2). Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit für schwere und mittelschwere Tätigkeiten sei schwierig anzugeben, zumal der Beschwerdeführer bisher nie solche körperlich belastende Tätigkeiten ausgeübt habe. Im Vordergrund stünden die Einschränkungen aus kardialer Seite, welche etwa im Jahr 2000 begonnen hätten (S. 28 Ziff. 6.3). Zusammengefasst sei der Beschwerdeführer in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig, wobei auf eine staubfreie Umgebung geachtet werden sollte. Schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Die Prognose für eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Erwerbsprozess sei aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung und weiterer negativer psychosozialer Faktoren schlecht (S. 29 Ziff. 6.8). 3.3

Die interdisziplinäre RAD-Untersuchung des Beschwerdeführers im Rahmen der Neuanschuldung erfolgte am 27. September 2016 (vgl. Untersuchungsbericht vom 28. September 2016, Urk. 7/128).

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte folgende orthopädische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 8): - schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung

der Lenden - (LWS) und Brustwirbelsäule (BWS) mit/bei: - weitgehend fixierter, grossbogiger, erheblicher rechtskonvexer Torsionsskoliose mit Scheitel in Höhe Th9 - ausgeprägtem Flachrücken und vertiefter lumbosakraler Lordose - massiver Osteochondrose, aktivierter Fazettenarthrose und Spondylolisthese Grad II nach Meyerding im Segment L5/S1 mit pseudoradikulärer Ausstrahlung beidseits - relativ schwacher Rückenstreckmuskulatur - schmerzhafte Bewegungseinschränkung der HWS rechtsbetont bei ausgeprägten muskulären Verspannungen des Schultergürtels bei erheblicher thorakaler Wirbelsäulenfehlform sowie beginnenden degenerativen Veränderungen der Segmente C5/6 und C6/7 - beginnende Coxarthrose beidseits, aktuell links symptomatisch, mit/bei: - radiologisch leichter Coxa

vara beidseits - Status nach operativem Eingriff im Jugendalter beidseits - MR-tomographisch nachgewiesener Labrumdegeneration mit kleinen Einrissen und femoroacetabulärem

Impingement rechts

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine mit Kompressionsstrumpf versorgte massive Varicosis des rechten Unterschenkels sowie Restbeschwerden am linken Fuss im Fersenbereich bei Status nach schwerer Verletzung im Kindesalter und nachfolgend insgesamt 13 operativen Eingriffen (S. 8 Ziff. 8).

Die

ausgewiesenen Gesundheitsschäden würden die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Entscheidend sei neben der ausgeprägten thorakolumbalen Torsionsskoliose die massive Osteochondrose und Spondylarthrose im lumbosakralen Übergang aufgrund der Spondylolisthese, welche überwiegend wahrscheinlich verantwortlich sei für das beschriebene Phänomen des «Verklemmens» der Wirbelsäule. In Verbindung mit der ausgeprägten Fehlstatik sowie der relativen muskulären Insuffizienz des Rückens schränke dies die Belastbarkeit erheblich ein und verunmögliche schwere sowie mittelschwere Tätigkeiten, so dass lediglich leichte Arbeiten möglich seien. Zusätzlich bestünden aufgrund der ausgeprägten thorakalen Fehlstatik konsekutiv muskuläre Verspannungen des Schultergürtels und des Nackens mit der Folge häufiger Nacken- und Kopfschmerzen sowie einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der HWS. Insgesamt würden diese Gesundheitsschäden die Notwendigkeit zu Unterbrechungen bei längeren Arbeiten im Sitzen begründen. Aus orthopädischer Sicht sei eine vollschichtige Tätigkeit auch unter optimalen Arbeitsbedingungen nicht mehr zumutbar. Möglich sei eine Arbeitsfähigkeit von etwa 50 bis 60%, umsetzbar in Form einer zeitlichen Präsenz von zweimal je 2.5 bis 3 Stunden mit einer dazwischenliegenden Pause von etwa einer Stunde zur Erholung und Ausübung von Lockerungsübungen. Der Gesundheitszustand habe sich bei Vergleich der radiologischen Befunde überwiegend wahrscheinlich seit dem Jahr 2009 verschlechtert, speziell im Hinblick auf das Fortschreiten der lumbosakralen

Spondylolisthese mit konsekutiver Osteochondrose und Spondylarthrose (S. 9 Ziff. 9).

Anlässlich der internistischen Untersuchung erkannte

Dr. med. Dr. rer. pol. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, dass der Beschwerdeführer bei einem Status nach Mitralklappenersatz an einer leicht eingeschränkten linksventrikulären Globalleistung leide. Dabei sei die Funktion der mechanischen Klappe in Mitralposition anlässlich der Jahreskontrollen regelmässig.

Ausserdem bestehe ein Asthma bronchiale. Leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten seien bei einem leicht eingeschränkten Leistungsvermögen ohne zeitliche Limitationen möglich. Körperliche schwere Arbeiten seien auch unter einer ausgebauten Herzinsuffizienztherapie nicht mehr zu empfehlen. Die linksventrikuläre Globalleistung habe sich in den letzten Jahren auf dem Niveau einer leichten Einschränkung stabilisiert. Bei anhaltendem Nikotinverzicht und laufender antiobstruktiver Behandlung sei pulmologisch

von einem kompensierten Status auszugehen (S. 11 f. Ziff. 4).

Dr. med. D. ____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, stelle anlässlich der psychiatrischen Untersuchung folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 Ziff. 8): - Anpassungsstörung mit vorherrschender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) bei chronischer psychosozialer Belastungssituation - akzentuierte Persönlichkeitszüge, Differentialdiagnose (DD): Persönlichkeitsstörung mit unreifen und narzisstischen Zügen (ICD-10 F60.8)

Anhand der biographischen Angaben ergäben sich Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung. Auch die berufliche Entwicklung sei gekennzeichnet von mehrfachem Scheitern, zumeist infolge gesundheitlicher Probleme. Der Beschwerdeführer zeige sich objektiv, abgesehen von seinen gereizten Klagen bezüglich des Sozialamtes, durchaus angemessen, freundlich so wie kompetent im Umgang und in der Kommunikation. Er teile sich adäquat mit und wirke nicht schwer depressiv, affektiv gut erreichbar und noch ausreichend schwingungsfähig. Im Denken zeige er sich logisch kohärent und die aversiven Gedanken gegenüber den Sozialbehörden seien nicht überwertig. Eine suizidale Eigen- oder aggressive Fremdgefährdung liege nicht vor. Die Realitätsprüfung sei gegeben und es bestehe eine sichere Distanz von etwaigem Handlungsdruck. Hinweise für eine verminderte Steuerungsfähigkeit, insbesondere psychotisches Erleben, lägen nicht vor. Insofern könne letztlich eine gewisse Hyperemotionalität im Rahmen einer psychosozialen Anpassungsstörung bei hohem finanziellem Druck konstatiert werden. Diagnostisch bleibe der Verdacht auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Eine strukturelle Entwicklungsstörung im Sinne akzentuierter Persönlichkeitszüge sei sicher anzunehmen. Es sei unsicher, ob sich dadurch auch das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung rechtfertigen lasse, so lange die Anpassungsstörung im Vordergrund stehe (S. 17 f. Ziff. 9). In der bisherigen Tätigkeit als Musikalienhändler bestehe je nach zeitlicher Beanspruchung und Verantwortung eine Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 50 %. In einer angepassten Tätigkeit ohne besonderes Konfliktpotenzial, in ruhiger Atmosphäre ohne besonderen Zeit- und Termindruck bei gleichmässigen Arbeitszeiten in einem wohlwollenden tragfähigen Kollegenteam bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (S. 18 Ziff. 11). 3.4

Die

Beurteilung

der RAD-Ärzte erscheint schlüssig sowie nachvollziehbar und wird auch vom Beschwerdeführer grundsätzlich nicht in Frage gestellt (vgl. Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge be willigter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf §

E. 6.2

Mit Honorarnote vom 20. November 2018 (Urk. 17) machte die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers einen Aufwand von 11 Stunden 30 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 75.90 und gestützt darauf eine Entschädigung von insgesamt Fr. 2'806.55 (inkl. MWSt) geltend. Dies erscheint unter Berücksichtigung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 GSVGer) als angemessen, weshalb Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, mit insgesamt Fr. 2'806.55 aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss §

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).

E. 11

S. 5 ff.), so dass - der Beschwerdegegnerin folgend

—

dadrauf abgestellt werden kann . Anzumerken

ist allerdings, dass das Vorliegen eines psychischen invalidisierenden Gesundheitsschadens fraglich bleibt . Denn ungeachtet der Tatsache , dass gemäss BGE 143 V 418 grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 7.2 ; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1), gilt unverändert, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018

E. 4.3.1). Ausserdem fallen akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) als Z-Kodierung nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4), können jedoch

den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen ebenfalls beeinflussen

(Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3). Weitere Ausführungen zum allfälligen Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens erübrigen sich indessen, da ein solcher

in quantitati ver Hinsicht keine zusätzliche

Einschränkung zur Folge hat und die festgestellten qualitativen Einschränkungen vorliegend zu keinem anderen Ergebnis führen. In medizinischer Hinsicht

ist somit von einer verbliebenen 55 %igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen.

Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der im April 2013 erfolgten Rentenabweisung ist ausgewiesen. Damit ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3). 4. 4.1

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung stellt sich nun zunächst die Frage, ob der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch wirtschaftlich verwerten kann.

Fehlt es daran, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1). 4.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11). Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1). Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1, 138 V 457 E. 3.4). 4.3

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 11 S. 5 ff.) darf angenommen werden, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten existieren, welche dem festgestellten Anforderungsprofil entsprechen. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts 9C_712/2017 vom 12. Januar 2018 E. 4.2.2 und 582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11).

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 6.3).

Obwohl der Beschwerdeführer dadurch eingeschränkt ist, dass er zwischendurch eine längere Pause zur Erholung einlegen muss, ist durchaus mit einer gewissen Rücksichtnahme seitens des Arbeitgebers zu rechnen, weshalb einzig aus diesem Grund (noch) nicht von einer Unverwertbarkeit auszugehen ist, umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze.

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer vorgebrachten langandauernden Abstinenz vom Arbeitsmarkt ist zu beachten, dass der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand bei Hilfsarbeiten minimal ist, da deren Ausübung keine speziellen Berufskennnisse voraussetzt. Ausserdem zeigt die Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers, dass er auf zahlreich bisher ausgeübte Tätigkeitsbereiche zurückgreifen kann (vgl. Urk. 7/128 S. 15 f.).

Unter Berücksichtigung, dass der am 24. Dezember 1960 geborene Beschwerdeführer im Zeitpunkt der RAD-Untersuchung Ende September 2016 (Urk. 7/128) 55 Jahre sowie 9 Monate alt war und ihm somit noch etwas mehr als 9 Jahre bis zur Pensionierung blieben, und dass das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hohe Hürden entwickelt hat (vgl. statt vieler: BGE 143 V 431 E. 4.5.2, Urteile des Bundesgerichts 8C_28/2017 vom 19. Juni 2017 E. 5.2 und 8C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 4.4), ist die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch als möglich und zumutbar zu erachten. 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerbl ichen Auswirkungen vorzunehmen, wobei der Beschwerdeführer unbestrittenermassen als zu 100 % Erwerbstätiger zu qualifizieren ist. Somit ist ein Einkommensvergleich nach Art.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, wird mit Fr. 2'806.55 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

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