

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00929 vom 12. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00929

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00929 du 12 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00929 del 12 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1.1

Was die rechtlichen Grundlagen über den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und die Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sowie die Definition der Erwerbsunfähigkeit gemäss Art.

E. 1.2

Die IV-Stelle teilte dem Versicherten hierauf unter Zustellung eines Fragenkata logs am 27. Mai 2016 mit, dass ohne seinen schriftlich begründeten Gegenbericht bis 8. Juni 2016 eine bidisziplinäre Untersuchung (Orthopädie/Psychiatrie) in Auf trag gegeben werde (Urk. 7/89). Unter Einreichung mehrerer ärztlicher Berichte liess der Versicherte am 7. Juni 2016 um Anordnung einer polydisziplinären Untersuchung ersuchen, wobei er geltend machen liess, dass neben einer ortho pädischen und einer psychiatrischen zwischenzeitlich eine internistische Abklä rung notwendig geworden sei (Urk. 7/92/1-8, 7/93). Mit Schreiben vom 10. Juni 2016 verneinte die IV-Stelle die Notwendigkeit einer polydisziplinären Abklärung (Urk. 7/94) und erteilte dem B.____ am selben Tag den Untersuchungsauftrag (Urk. 7/95). Am 14. Juni 2016 teilte sie dem Versicherten die vorgesehenen Fachärzte mit und räumte ihm die Möglichkeit zum Vorbringen von Einwänden gegen dieselben bis zum 24. Juni 2016 ein (Urk. 7/98). Am 16. Juni 2016 liess der Versicherte neuerlich um Durchführung einer polydisziplinären anstelle einer bidisziplinären Abklä rung ersuchen (Urk. 7/100). Mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Ver fügung vom 22. Juni 2016 hielt die IV-Stelle an der Durchführung der bidiszip linären Abklärung (Orthopädie und Psychiatrie) im B.____ fest (Urk. 7/102). Am 17. November 2016 teilte sie dem Versicherten sodann mit, dass aus personellen Gründen ein Wechsel des psychiatrischen Teilgutachters notwendig geworden sei und nunmehr Dr. med. C.____ die Abklärung übernehme (Urk. 8/105). Gestützt auf das Gutachten des B.____ vom 25. Februar 2017 (Urk. 7/108) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Februar 2018 die neuerliche Ab weisung seines Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 7/121). Im Einwand dage gen vom 15. Mai 2018 liess der Versicherte in formeller Hinsicht um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung für das Vorbescheidverfahren ersuchen (Urk. 7/128/2). Mit Verfügung vom 1 0. Juli 2018 wies die IV-Stelle das formelle Gesuch des Versicherten ab (Urk. 7/137), was mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil Nr. IV.2018.00727 vom 1 7. Januar 2019 bestätigt wurde. Mit Verfügung vom 2 1. September 2018 hielt die IV-Stelle sodann am vorgesehenen Entscheid betreffend Verneinung eines Anspruch s auf eine Invalidenrente fest (Urk. 2).

E. 1.2.1

Zu ergänzen ist, dass Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken können. Rechtsprechungs gemäss 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 rentenausschliessen des 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 ausge wiesen 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.

E. 1.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) -

Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 2.

E. 2

8. November 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Nach Eingang des Formulars zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 8) wurde Rechtsanwältin Dr. Wyler am 30. November 2018 telefonisch die Möglichkeit eingeräumt, weitere Angaben im Zusammenhang mit den formellen Anträgen zu machen (Urk. 11). Mit Eingabe vom 10. Dezember 2018 liess der Beschwerdeführer beantragen, dass die Beschwerde, sollte sie nicht bereits aus materiellen Gründen gutgeheissen werden, zumindest aus formellen Gründen gutzuheissen wäre, da die Beschwerdegegnerin nicht nur im angefochtenen Entscheid sein rechtliches Gehör verletzt, sondern auch in diesem Verfahren keine Stellung bezogen habe (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu (Urk. 15).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass es dem Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahres im Dezember 2012 gemäss den medizinischen Abklärungen des B.____

wieder zumutbar gewesen wäre, einer körperlich leichten Tätigkeit zu 100 % nachzugehen und damit ein rentenaus schliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Seit Mai 2014 sei von einer auf 80 % reduzierten Restarbeitsfähigkeit auszugehen, welche jedoch zu einem weiterhin rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 34 % führe (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen die Beweisfähigkeit des Gutachtens des B.____ bestreiten, wobei er insbesondere geltend machen lässt, dass das B.____, indem es eine 15%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit postuliere, offensichtlich von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgehe, was angesichts der zusätzlich hinzugetretenen Schulterbeschwerden unprofessionell erscheine. Zudem erscheine die psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit 80 % angesichts der abweichenden Meinung des behandelnden Psychiaters als unzulänglich. Auch gehe es nicht an, den Vorwurf der Aggravation in den Raum zu stellen, ohne diesen nachzuweisen. Des Weiteren lässt der Beschwerdeführer beanstanden, die Beschwerdegegnerin habe, indem sie zu seiner Kritik am Gutachten im Einwandverfahren teilweise gar keine Stellung genommen habe, sein rechtliches Gehör verletzt (Urk. 1 S. 5 ff.). Nachdem er noch in der Beschwerde ausdrücklich auf eine Rückweisung der Sache aufgrund der Gehörsverletzung verzichtete

liess, um weitere Verfahrensverzögerungen zu vermeiden (Urk. 1 S. 5), liess er in der Eingabe vom 10. Dezember 2018, nachdem die Beschwerdegegnerin zur Begründung ihres Antrags auf Beschwerdeabweisung einzig auf die Akten verwies en hatte

(Urk. 6), auf eine Rückweisung der Sache aufgrund der Gehörsverletzung schliessen für den Fall, dass die Beschwerde nicht bereits aus materiellen Gründen gutgeheissen werde (Urk. 13). 3. 3.1

Die Rüge der Gehörsverletzung ist aufgrund ihrer formellen Natur vorweg zu behandeln (vgl. BGE 118 Ia 18 E. 1a). Das Recht auf eine Begründung eines Entscheides ist ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben den speziellen gesetzlichen Regelungen in Art. 42 ATSG und Art. 57a Abs. 1 IVG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 181 E. 1a). Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und soll dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Es muss für sie nachvollziehbar sein, inwieweit die Einwände gewürdigt wurden. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Die Verwaltung darf sich nicht darauf beschränken, die vom Versicherten im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidswesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 ff. E. 1a und E. 2b mit Hinweisen, 126 V 80 E. 5b/ dd ; Urteil des Bundesgerichts I 614/06 vom 3. Oktober 2006 E. 3.2). Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 124 V 183 E. 4a mit Hinweisen; 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). 3.2

Zwar ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) nicht vertieft auf sämtliche Einwände des Beschwerdeführers gegen die Beweiskraft des Gutachtens des B.____ (vgl. dazu: Urk. 7/128/4 ff.) ein. Sie nahm aber immerhin insoweit Stellung, als sie sich gegen die Notwendigkeit einer neuerlichen medizinischen Abklärung zur Feststellung, seit wann die degenerativen Veränderungen im Bereich der Schultern und der Lendenwirbelsäule in welchem Ausmass vorlägen, aussprach. Auch geht aus der Verfügung unmissverständlich hervor, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der Vorbringen des Beschwerdeführers keine Veranlassung sah, von der Einschätzung im bisdisziplinären Gutachten des B.____ abzuweichen, womit der Beschwerdeführer in die Lage versetzt wurde, die Verfügung sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a).

Nachdem der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 24. Oktober 2018 (Urk. 1) bei voller Kognition des hiesigen Gerichts umfassend Stellung nehmen konnte, wäre selbst unter Annahme einer jedenfalls nur leichten Verletzung des rechtlichen Gehörs von der

Heilung derselben auszugehen. Hieran ändert nichts, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Vernehmlassung nicht explizit Stellung nahm, sondern sich – wie häufig – damit begnügte, zur Begründung auf die eingereichten Akten zu verweisen (Urk. 6). 4. 4.1

Die Rückweisung im Urteil IV.2014.00929 vom 12. Februar 2016 erfolgte unter Würdigung der damaligen medizinischen Aktenlage und dabei insbesondere der Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ vom 24. Oktober und 2. Dezember 2013 respektive deren bidisziplinäre Zusammenfassung vom 18. Dezember 2013 (Urk. 7/27, 7/36, 7/37). Dr. Z.____s Beurteilung überzeugte insbesondere hinsichtlich der Beurteilung der bildgebend festgestellten erheblichen Befunde im Bereich der rechten Schulter nicht, nahm sie zu denselben doch letztlich keine Stellung. Zudem erwies sich angesichts der multisegmentalen Degenerationen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) eine orthopädische Abklärung als unabdingbar. Dr. A.____ schloss abweichend zu den behandelnden Psychiatern eine eigenständige Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis aus, was nicht nur angesichts formaler Unzulänglichkeiten seines Gutachtens, sondern auch wegen der ungenügenden Begründung der von ihm diagnostizierten Anpassungsstörung nicht überzeugte. Angesichts der erheblich divergierenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte zu den Einschätzungen von Dr. Z.____ und Dr. A.____ wurde die Sache zu neuerlicher bidisziplinärer orthopädischer und psychiatrischer Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (E. 4.2 im Urteil Nr. IV.2014.00929 vom 12. Februar 2016). 4.2

4.2.1

Den im Nachgang zum Rückweisungsentscheid zu den Akten genommenen und eingeholten medizinischen Unterlagen ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen: 4.2.2

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. D.____, sprach sich in seinem Bericht vom 6. Juni 2016 an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers angesichts einer sich im Mai 2015 manifestierten Koronarsklerose und einer chronischen Typ B Gastritis bei insuffizienter Kardie zusätzlich für eine internistische Abklärung im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung aus (Urk. 7/91/1-2). Den beigelegten Berichten des Stadtspitals E.____ zu einer Notfallbehandlung vom 5. Mai 2015 (Urk. 7/91/5-6) und einem Bericht des Gastroenterologen

Dr. med. F.____ vom 21. Mai 2015 zu einer am 20. Mai 2015 durchgeführten

Ösophago-Gastro-Duodenoskopie ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 5. Mai 2015 mit Thoraxschmerzen notfallmässig ins Stadtspital

E.____

ein geliefert wurde, wo eine Koronarsklerose ohne relevante Stenosen festgestellt und eine gastroenterologische Ätiologie vermutet wurde (Urk. 7/91/5-6). Dr. F.____ stellte sodann anlässlich der Untersuchung vom 21. Mai 2015 eine insuffiziente Kardie bei weitgehend abgeheilter Refluxösophagitis und eine chronische Typ B-Pangastritis fest und empfahl eine Protonenpumpenblocktherapie (Urk. 7/91/3-4). 4.2.3

Im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung

durch das

B.____

finden

am 30. Januar 2017 eine orthopädische und eine psychiatrische Abklärung statt. Zudem wurden Röntgenaufnahmen sowie teilweise Funktionsaufnahmen der Halswirbelsäule (HWS), der LWS, des Beckens und der rechten Schulter erstellt und Arthro - MRI -Aufnahmen der LWS , der rechten Schulter und der linken Hüfte eingeholt (vgl. dazu: Urk. 7/108/7 f.).

Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit schlossen die beteiligten Gutachter Dr. med. G.____ , Facharzt FMH für Orthopädie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, und Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen des bidisziplinären Konsens' auf folgende Diagnosen (Urk. 7/108/46): - Ruptur der Supraspinatussehne und Partialruptur der Subscapularissehne mit Luxation der langen Bizepssehne und Acromioclaviculargelenks -arthrose rechts; - Lumbovertebralsyndrom bei kleiner Diskushernie L2/3 mit möglicher Kompression der Nervenwurzel L2 rechts, Diskushernie L4/5 mit möglicher Reizung der Nervenwurzel L5 rechts und Spondylarthrosen L5/S1 mit Diskushernie und Kontakt zur Nervenwurzel S1 rechts mehr als links - Leichte Coxarthrose rechts - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, ICD-10 : F33.1 .

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit massen Dr. C.____ und Dr. G.____ einer leichten Chondropathie der linken Hüfte, einer Prä adipositas und festgestellten akzentuierten, narzisstisch kränk baren Persönlichkeitszügen bei.

Die vom Beschwerdeführer geklagten, seit 2010 ohne vorgängiges Trauma zunehmenden Schmerzen in der rechten Schulter führten die Gutachter grössten teils auf die im MRI festgestellten Schädigungen zurück. Seit dem Unfall vom 12. Dezember 2011 hätten sich ausserdem zunehmend lumbale Schmerzen manifestiert und es werde eine Hypo sensibilität medial und lateral am rechten Unterschenkel beschrieben. Die Schmerzen in der LWS und die pathologischen objektiven Befunde derselben würden im Wesentlichen mit der im MRI dokumentierten Diskushernie L2/3 mit möglicher Kompression der Nervenwurzel L2 rechts, der Diskushernie L4/5 mit möglicher Reizung der Nervenwurzel L5 rechts sowie der Spondylarthrosen L5/S1 und der Diskushernie mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 korrespondieren. Als nicht restlos erklärt erachteten die Gutachter damit aber das Ausmass der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit und der demonstrierten pathologischen Untersuchungsbefunde. Des Weiteren seien die Hüftschmerzen rechts Folge der radiologisch nachgewiesenen beginnenden Coxarthrose ; bei unauffälligem MRI der linken Hüfte könnten die Schmerzen links dagegen nicht plausibilisiert werden (Urk. 7/108/42 f.).

Aus psychiatrischer Sicht lautete die Beurteilung dahingehend, dass sich das psychische Zustandsbild nach dem Arbeitsunfall vom 12. Dezember 2011 im Zusammenhang mit den anhaltenden körperlichen Beschwerden und den zunehmenden psychosozialen Belastungen mit Arbeitslosigkeit und familiären Konflikten zunehmend verschlechtert habe. Anamnestisch lasse sich seit zirka 2,5 bis 3 Jahren (etwa 05/2014) eine anhaltende mittelgradige depressive Episode erheben. Diese sei gekennzeichnet durch bedrückte Stimmung mit Affektstörungen, vermindertes affektives Mitschwingen, wechselnd mit kurzen Stimmungsaufhellungen bei Ablenkung. Hinzu komme eine Neigung zu psychomotorischer Unruhe mit Reizbarkeit, Erregbarkeit und vermindertem Antrieb. Wesentliche kognitive Störungen seien nicht feststellbar gewesen. Jedoch bestünden grosse

Schwierigkeiten mit zeitlichen Angaben. Die Motivation und das Interesse seien deutlich verringert, hinzu kämen Schlafstörungen, Angstträume und subjektiv vermehrte Tagesmüdigkeit. Nach belastenden, lebensgeschichtlichen Ereignissen mit Kränkungen und Enttäuschungen fänden sich Hinweise für akzentuierte narzisstisch-kränkbare Persönlichkeitszüge, welche jedoch nicht die Intensität einer Persönlichkeitsstörung erreichten. Trotz der anhaltenden körperlichen Beschwerden fänden sich keine Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, jedoch könne eine psychogene Überlagerung im Zusammenhang mit der zugrundeliegenden depressiven Störung angenommen werden (Urk. 7/108/43 f.).

Was die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schlosser anbelangte, wurde der Beschwerdeführer aufgrund der körperlichen Einschränkungen bei voller Stundenpräsenz als zu 85 % eingeschränkt beurteilt. In einer körperlich leichten Tätigkeit in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierende Körperhaltungen und ohne Arbeiten über Tischhöhe sei ab dem Zeitpunkt der letzten Begutachtung im Oktober 2013 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ab Mai 2014 sei der Beschwerdeführer in derartigen Tätigkeiten, welche zudem ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung seien, noch zu 80 % bei voller Stundenpräsenz einsetzbar (Urk. 7/108/47). 5. 5.1

Bei der Würdigung der nunmehrigen medizinischen Aktenlage gilt es vorweg festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf eine Ausdehnung der gerichtlich angeordneten bidisziplinären Begutachtung auf eine polydisziplinäre Abklärung unter Einschluss einer internistischen respektive kardiologischen Begutachtung verzichtete. Wie die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 10. Juni 2016 (Urk. 7/94/1) zutreffend mitteilte, war die Gasstritis anlässlich der Gastroskopie vom Mai 2015 gering ausgeprägt und die Angiographie zeigte im Zusammenhang mit der Koronarsklerose keine relevanten Stenosen (vgl. Urk. 7/91/3-6). Ein massgeblicher für die Arbeitsfähigkeit relevanter Gesundheitsschaden ist in diesem Zusammenhang nicht ersichtlich, was denn auch der Beschwerdeführer nicht mehr behaupten liess. 5.2

Was die Beweiskraft des Gutachtens des B.____

anbelangt, erweist sich dasselbe sowohl hinsichtlich der gestellten Diagnosen als auch bezüglich der Auswirkungen der gesundheitlichen Störungen auf die Arbeitsfähigkeit als umfassende, auf allseitigen Untersuchungen beruhende und in seinen Schlussfolgerungen im Wesentlichen nachvollziehbare ärztliche Beurteilung.

So beruht die Einschätzung des orthopädischen Teilgutachters Dr. G.____ auf einer eingehenden klinischen Untersuchung und einer umfassenden aktualisierten bildgebenden Aktenlage. Dr. G.____ ordnete nachvollziehbar sowohl die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden im Bereich der LWS und der rechten Schulter als auch diejenigen im Bereich der rechten Hüfte den radiologisch nachweisbaren Befunden bei . Ebenfalls begründet erscheint aber

auch sein Hinweis , dass das Ausmass der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit dadurch nicht restlos erklärt scheint. Zu Recht wies der orthopädische Teilgutachter in diesem Zusammenhang auf die Diskrepanz der Aussage des Beschwerdeführers, wonach er lediglich noch 15 Minuten sitzen könne, zum Umstand, dass

er noch im April 2016 als Beifahrer mit dem Auto nach Maze donien reisen konnte, hin (vgl. Urk. 7/108/10).

Seine Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer körperlich leichten Tätigkeit, wenn auch durch verschiedene Auflagen limitiert, grundsätzlich zu 100 % arbeitsfähig ist, korrespondiert nicht nur mit derjenigen von Dr. Z.____ (Urk. 7/27/30), sondern auch mit derjenigen des rheumatologischen Facharztes des Zentrums H.____, Dr. med. I.____, vom 20. August 2014 (Urk. 7/67/21) und im Wesentlichen auch mit derjenigen von Dr. med. J.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, desselben Instituts (vgl. Urk. 7/67/23). Dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Schlosser im Gutachten des B.____, wenn auch erst ab dem Zeitpunkt der letzten Begutachtung, als zu 15 % arbeitsfähig erachtet wurde (Urk. 7/108/11), obwohl er bis anhin als vollständig arbeitsunfähig als Schlosser eingeschätzt worden war (Urk. 7/27/30), rechtfertigt keine Zweifel an der Einschätzung der Resterwerbsfähigkeit durch das

B.____. Entgegen den diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers lässt sich hieraus nicht ableiten, dass das B.____ von einer Besserung des Gesundheitszustandes ausgegangen sei; vielmehr handelt es sich offensichtlich

um eine lediglich abweichende Beurteilung desselben Sachverhalts, welche jedoch insofern nicht von Belang ist, als eine bloss 15%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne hin nicht verwertbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_446/2012 vom 16. November 2012 E. 5.2).

Was die psychiatrische Begutachtung durch Dr. C.____ des B.____ anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_668/2018 vom 5. April 2019 E. 3.5, 8C_629/2017 vom 29.

Dezember 2017 E. 4.3). In Übereinstimmung mit dem behandelnden Psychiater Dr. med. K.____

(vgl. Urk. 7/18/1-3, 7/52/1-3) und dem Medizinischen Zentrum H.____ (vgl. Bericht vom 29. April 2013, Urk. 7/27/41) erkannte Dr. C.____ eine Störung aus dem depressiven Formenkreis. Gestützt auf die bisherigen medizinischen Akten, seine klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung schloss er in nachvollziehbarer Weise (vgl. dazu: Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E.

3.2.2 mit Hinweis) einzig auf das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode gemäss ICD-10 F33.1. Zwar diskutierte Dr. C.____ unter anderem die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, vermochte eine solche aber ebenfalls nachvollziehbar nicht zu stellen (vgl. Urk. 7/108/70 f.), wurden doch die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen als im Wesentlichen durch die objektiven Befunde erklärbar erachtet.

Nicht abschliessend zu überzeugen vermag dagegen die erst auf etwa Mai 2014 datierte Verschlechterung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers, welche Dr. C.____

offensichtlich einzig auf die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers stützte; dies obwohl der Beschwerdeführer grosse Schwierigkeiten mit zeitlichen Angaben

hat, könne er doch zum Beispiel die Geburtsjahre seiner Kinder nicht angeben (vgl. Urk. 7/108/31-33). Unter Berücksichtigung des in diagnostischer Hinsicht mit dem Gutachten im Wesentlichen übereinstimmenden Berichts von Dr. K.____ vom 26. Mai 2013 (Urk. 7/18/1-3), welcher auf der letzten Untersuchung vom 26. April 2013 beruhte, sowie desjenigen des Medizinischen Zentrums H.____ vom 29. April 2013 (Urk. 7/27/41), welche beiden schon dazumal die Diagnose einer mittel-, intermittierend gar schwergradigen depressiven Episode und eine von Dr. K.____ als massiv bezeichnete Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes zu entnehmen ist, ist gestützt auf die zeitnahen psychiatrischen Angaben mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Verschlechterung des psychischen Zustandes bereits im April 2013 eingetreten ist.

In Auseinandersetzung mit den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 kam Dr. C.____ zum Schluss, dass ohne Berücksichtigung der körperlichen Beschwerden und unter Ausschluss psychischer Reaktionen aufgrund psychosozialer Faktoren in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schlosser eine 70%ige und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum gegeben sei. Dabei erkannte er zwar Hinweise für eine psychogene Überlagerung der Beschwerden, sprach sich aber zumindest nicht ausdrücklich für das Vorliegen einer Aggravation aus und erklärte, der Beschwerdeführer zeige weder eine Verdeutlichung der körperlichen Beschwerden noch weise er demonstrativ auf diese hin (Urk. 7/108/69-75), weshalb sich diesbezüglich keine weiteren Abklärungen aufdrängen und eine Aggravation nicht erstellt ist. 5.3

Eine Überprüfung der Indikatoren zeigt, dass von keiner versicherungsrechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, welche über der im B.____-Gutachten plausibel mit der eingeschränkten emotionalen Belastbarkeit, der eingeschränkten geistigen Flexibilität, dem fehlenden Antrieb und der depressionsbedingt eingeschränkten Motivation sowie der eingeschränkten Konzentration und Dauerbelastbarkeit (vgl. Urk. 7/108/75) begründeten Leistungsminderung von 20%

im Rahmen eines Vollpensums liegt:

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung», insbesondere zum Indikator «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» lässt sich dem Gutachten von

Dr. C.____ entnehmen, dass die anhaltende mittelgradige depressive Episode gezeichnet ist durch eine bedrückte Stimmung mit Affektstörungen, vermindertem affektivem Mitschwingen wechselnd mit kurzen Stimmungsaufhellungen bei Ablenkung und hinzukommender Neigung zu psychomotorischer Unruhe mit Reizbarkeit und Erregbarkeit. Der Antrieb erscheine eher vermindert. Zum Untersuchungszeitpunkt liessen sich zwar keine wesentlichen kognitiven Störungen feststellen, jedoch bestünden grosse Schwierigkeiten mit zeitlichen Angaben, welche Dr. C.____

am ehesten psychogenen Verhaltensweisen zuordnete. Es würden Suizidgedanken angegeben, jedoch ohne Hinweise für eine suizidale Einengung. Motivation und Interessen erschienen deutlich vermindert, hinzu kämen Schlafstörungen, Angstträume und eine subjektiv vermehrte Müdigkeit tagsüber (vgl. Urk. 7/108/69 f.). Damit schloss Dr. C.____ auf eine doch deutliche depressive Befundlage und stellte auch klar, dass dieselbe, trotz erheblichem Einfluss psychosozialer Umstände auf die Entwicklung der Störung, in den

psychosozialen und soziokulturellen Umständen nicht ihre hinreichende Erklärung findet, mithin nicht gleichsam in ihnen aufgeht

(vgl. Urk. 7/108/74; BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Mit Blick auf den Indikator « Behandlungserfolg oder – resistenz »

erklärte Dr. C.____, dass der Beschwerdeführer seit Mai 2012 in monatlicher psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. K.____ stehe, wobei er seit etwa sechs Monaten keine antidepressive Medikation mehr einnehme. Aus seiner Sicht bedürfe der Beschwerdeführer einer regelmässigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung mit einer ausreichend dosierten antidepressiven Medikation, worunter eine Besserung der Schlafstörung und der depressiven Störung zu erwarten wäre. Er erachtete damit die Behandlungsmöglichkeiten nicht als ausgeschöpft und ging von einer mangelnden Kooperation des Beschwerdeführers aus, wobei er die Frage in den Raum stellte, ob eine psychotherapeutische Behandlung möglicherweise nur in der Muttersprache des Beschwerdeführers möglich sei (Urk. 7/108/71 f.).

Hinsichtlich des Indikators « Komorbiditäten »

liegen mit den Schädigungen in der rechten Schulter, dem Lumbovertebralsyndrom und der leichten Coxarthrose rechts somatisch begründete Komorbiditäten vor. Dagegen verneinte Dr. C.____

nachvollziehbar das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und lehnte folgerichtig eine relevante Wechselwirkung

mit einer massgeblichen psychischen Störung ab (vgl. Urk. 7/108/70 f.). Die ebenfalls diagnostizierte und akzentuierte narzisstisch-kränkbare Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1, vgl. Urk. 7/108/67) sind nach der Rechtsprechung nicht invalidisierend und stellen daher ebenfalls keine relevante psychische Komorbidität dar; vielmehr sind sie im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnostik zu würdigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_592/2018 vom 2. April 2019 E. 4.3 mit Hinweis auf: BGE 141 V 281 E.

4.3.1.3).

Was den Komplex « Persönlichkeit » (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und « Sozialer Kontext » anbelangt, lässt sich dem B.____-Gutachten entnehmen, dass Dr. C.____

vor allem die depressive Störung als ressourcenhemmend erachtete, den akzentuierten narzisstisch-kränkbaren Persönlichkeitszügen, welche gemäss seiner Einschätzung nicht das Ausmass einer eigentlichen Störung erreichten, jedoch keine direkte

ressourcenhemmende Bedeutung beimass

(Urk. 7/108/70). Immerhin wies der Gutachter auf ein negativistisch eingengtes Denken und die schwierige soziale Situation des Beschwerdeführers mit Arbeitslosigkeit, finanziellen Belastungen und vor allem familiären Problemen hin, welche sich auf die depressive Störung ungünstig auswirken würden (Urk. 7/18/71). Mobilisierbare Ressourcen erkannte Dr. C.____ in den Alltagsaktivitäten des Beschwerdeführers, halte dieser sich doch wiederholt im Garten auf oder schaue Schaufensterausstellungen an und führe gar Handarbeiten an einer Drehbank aus (Urk. 7/108/71).

Bei der Konsistenzprüfung wies Dr. C. ___ darauf hin, dass diese Alltagsaktivitäten nicht dem beruflichen Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers, welcher seit Jahren keiner beruflichen Tätigkeit nachgehe und sich auch nicht arbeitsfähig fühle, entsprächen. Neben den morgendlichen Aufenthalten im Garten und dem gelegentlichen Arbeiten an der Drehbank, kehre er auch manchmal bei der Migros ein, um Kaffee zu trinken, schaue fern oder sei zu zirka 2 Stunden ausser Haus und betrachte Schaufensterausstellungen, was doch eine gewisse Motivation und Interessen erkennen lasse. Zudem liessen sich, obwohl der Beschwerdeführer erschwert kommunikations- und kontaktfähig wirke, was aber auch an der Sprachbarriere liegen könne, doch einige wenige soziale Kontakte mit Kollegen erheben (Urk. 7/108/72). Die Schilderungen zum Tagesablauf und zum Sozialen stehen mit der attestierten Restarbeitsfähigkeit von 80 %

insofern in Einklang, als sie doch auf eine nicht unmassgebliche Restarbeitsfähigkeit schliessen lassen.

Was den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck anbelangt (BGE 141 V 281 E. 4.4.2), ist zu wiederholen, dass die psychiatrische Behandlung zwar nur in niedriger Frequenz stattfindet, aber

immerhin konsequent seit Mai 2012. Die Absetzung der Psychopharmaka zirka 6 Monate vor der Begutachtung

erfolgte gemäss Angaben des Beschwerdeführers wegen mangelnder Verträglichkeit (Benommenheit, vgl. Urk. 7/108/64), was nach langjähriger Einnahme ohne offensichtlich einschlägigen Erfolg nicht ohne Weiteres auf einen fehlenden Leidensdruck schliessen lässt.

Insgesamt erscheint anhand der massgeblichen Indikatoren nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer aufgrund der mittlerweile schon seit mehreren Jahren

bestehenden depressiven Störung mit Fähigkeitsstörungen in den Bereichen emotionale Belastbarkeit, Dauerbelastbarkeit, geistige Flexibilität und beim Antrieb sowie mit Einschränkungen im Bereich der Interessen, der Motivation und der Kontaktfähigkeit in einer

angepassten Tätigkeit in gewissem Umfang eingeschränkt ist. Anlass für ein Abweichen von der überzeugenden gutachterlichen Einschätzung des B. ___, wonach der Beschwerdeführer eine seinen Einschränkungen angepasste Tätigkeit in vollem zeitlichem Umfang mit einer Leistungsinderung von 20 % ausüben kann, besteht nicht (vgl. dazu auch: Urteil des Bundesgerichts 9C_401/2018 vom 6. November 2018 E. 4). 5.3

Zusammenfassend ist damit gestützt auf das in weiten Teilen beweiskräftige Gutachten des B. ___ vom

25. Februar 2017 erstellt, dass der Beschwerdeführer seit April 2013 in einer körperlich leichten Tätigkeit in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierende Körperhaltungen und ohne Arbeiten über der Tischhöhe, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung zu 80 %

bei voller Stundenpräsenz arbeitsfähig ist. Da weder den Akten noch den Vorbringen des Beschwerdeführers im Einwandverfahren (vgl. Urk. 7/128) oder in diesem Verfahren (Urk.

1, 13) Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Erstellung des Gutachtens bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids vom 21. September 2018 zu entnehmen sind, kann entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) auf weitere medizinische Abklärungen zum Gesundheitszustand in diesem Zeitraum verzichtet werden

(BGE 110 V 48 E. 4a). 6. 6.1

Zu prüfen bleiben die Auswirkungen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers. Der massgebliche Invaliditätsgrad für die Zeit vom 1. April 2013 (frühest möglicher Rentenbeginn nach der Anmeldung vom 1. Oktober 2012 gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) bis zum Erlass der hier angefochtenen Entscheide ist gestützt auf die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln. 6.2

6.2.1

Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt vor Eintritt der Invalidität erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). 6.2.2

Die Beschwerdegegnerin bemass das hypothetische Valideneinkommen

von Fr. 80'098.-- im Jahr 2014 (Urk. 1 S. 3) gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 7/12/2), was vom Beschwerdeführer richtigerweise unbestritten blieb. Der im Arbeitgeberfragebogen angegebene AHV-pflichtige Lohn 2012 von Fr. 78'910.-- führt unter Berücksichtigung der bis ins Jahr 2013 eingetretenen Nominallohnentwicklung bei Männern von 2188 Punkten (2012) auf 2204 Punkte (2013) (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T

39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2016) zu einem hypothetischen Einkommen im Gesundheitsfall von Fr. 79'487.05 im Jahr 2013 (Fr. 78'910.-- : 2188 x 2204). 6.3 6.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth ,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 6.3.2

Der Beschwerdeführer liess unbestritten, dass für die Bemessung des hypothetischen Invalideneinkommens auf den branchenunabhängigen Durchschnittslohn für Hilfsarbeiten gemäss der LSE abzustellen ist, nachdem er seit seinem Unfall vom 12. Dezember 2011

nicht mehr gearbeitet hat.

Der Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art betrug für Männer im Jahr 2012

monatlich Fr. 5'295.-- (LSE 2012, Tabelle T1 _skill-Level, Total, Kompetenzniveau 1), was der durchschnittlichen Arbeitszeit über alle Branchen im Jahr 2013 von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung angepasst zu einem Invalideneinkommen 2013 bei einem 80%-Pensum von Fr. 53'379.90 führt (Fr. 5'295.-- x 12 x 41,

E. 2.2.2

mit Hinweisen). 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 Einzelfalls 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). Somit hängt die Verwertbarkeit 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). Für den Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3). Dieses ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 5.3 mit Hinweisen).

Der am 8. Mai 1955 geborene Beschwerdeführer war im massgeblichen Zeitpunkt der Erstellung des B.____-Gutachtens vom 25. Februar 2017 knapp 62 Jahre alt. Bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieb ihm eine Aktivitätsdauer von immerhin 3 Jahren und gut zwei Monaten, was einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ebenso wenig wie die Reduktion auf 80 % bei einem Vollpensum

entgegensteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 3.2). Zwar ist der Beschwerdeführer auch in qualitativer Hinsicht in der Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit in mehrfacher Hinsicht eingeschränkt, doch umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 9C_124/2010 vom 21. September 2010 E. 2.2 mit Hinweis). Einfache Sortier- und Überwachungsarbeiten könnte der Beschwerdeführer, immerhin gelernter Maschinenschlosser (Urk. 7/2) und in feinmotorischen Tätigkeiten grundsätzlich nicht eingeschränkt, im Rahmen eines solchen Arbeitsplatzes bei einer gewissen Rücksichtnahme seitens des Arbeitgebers auf die psychischen Einschränkungen durchaus ausüben. Im Lichte dessen sowie der relativ hohen Hürden betreffend Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch älterer Menschen ist angesichts der doch hohen Restarbeitsfähigkeit von 80 % unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in vergleichbaren Fällen von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 3 mit diversen Hinweisen, 9C_847/2015 vom 30. Dezember 2015 E. 4 mit Hinweisen).

Zu berücksichtigen gilt es aber, dass der Beschwerdeführer seine bisherige körperlich schwere Arbeit als Schlosser (vgl. dazu: Urk. 7/12/6) nicht mehr ausüben kann und gemäss seinem Zumutbarkeitsprofil selbst in einer körperlich leichten

Hilfsarbeitertätigkeit behinderungsbedingt in mehrfacher Hinsicht eingeschränkt ist (vgl. obige E. 5.3 ; BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zwar fliessen allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leistungsbedingten Abzugs ein und dürfen nicht zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen

(Urteil e

des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen, 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1), was insofern von Belang ist, als davon auszugehen ist, dass gewisse psychisch bedingte Einschränkungen des Beschwerdeführers wie die reduzierte Stresstoleranz und Dauerbelastbarkeit im Wesentlichen mit der Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 80 % bei uneingeschränktem Pensum abgegolten sind. Auch kann eine psychisch bedingte verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 E. 4.3.1 mit Hinweisen) und der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist, rechtfertigt ebenfalls grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil e des Bundesgerichts 9C_581/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3 mit Hinweisen, 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1).

Mit Blick auf die beträchtlichen psychischen wie auch somatischen Einschränkungen, die sich aus dem ärztlichen Zumutbarkeitsprofil ergeben (leichte körperliche Tätigkeit in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierende Körperhaltungen und ohne Arbeiten über der Tischhöhe, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) bei 80%iger Leistungsfähigkeit im Rahmen eines Vollpensums ist aber realistischerweise davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen auf eine Anstellung hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_955/2011 vom

7. November 2012 E. 5.3). Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu ähnlich gelagerten Fällen rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn von insgesamt 15 % (Urteile des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018; 8C_117/2018 vom 31. August 2018, 9C_421/2017 vom 19. September 2017, I 751/06 vom 8. Juni 2007). Dies führt zu einem Invalideneinkommen von Fr. 45'372.90 (Fr. 53'379.90 x 0.85). 6.4

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 79'487.05 mit dem so errechneten Invalideneinkommen von Fr. 45'372.90 ergibt einen Invaliditätsgrad von 43 %

und damit einen Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. 6.5

Der angefochtene Entscheid ist folglich mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2013 Anspruch auf eine Viertelsinvalidenrente hat, aufzuheben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

E. 7

: 40 : 2188 x 2204 x 0.8) . 6.3.3

Dieser Betrag ist rechtsprechungsgemäss zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerdeführerin verzichtete auf einen Abzug vom Tabellenlohn in der Annahme, ein solcher könne angesichts der ihrem Entscheid zugrunde gelegten 100%igen Arbeitsfähigkeit nicht gewährt werden, bestünden doch genügend Verweisungstätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Urk. 7/119/1).

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundes gerichts 9C_366 /2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_826/2015 vom 13. April 2016 E. 3.2.1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obwohl an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, das zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Bundesgerichts 8C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.

E. 7.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweisen sich die prozessualen Anträge des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes als gegenstandslos.

E. 7.2

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 ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.3

Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nicht zu reduzieren, da das Begehren in der Beschwerde, soweit über den Anspruch auf eine Viertelsrente

hinausgehend (Überklagen), den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c ; Urteil des Bundesgerichts 9C_699/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 4). Die Entschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt : 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. September 2018 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2013 Anspruch auf eine Viertelsinvalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

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