

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00982 vom 18. Oktober 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-10-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00982

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00982 du 18 octobre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00982 del 18 ottobre 2011

Erwägungen

E. 1.1

und Ziff.

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 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. 1.3

).

Die letzte Kontrolle des Beschwerdeführers sei am 2. August 2018 erfolgt (Ziff. 3.1). Er sei kaum leistungsfähig (Ziff. 2.2). 4 .13

Dr. A.____, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 26. September 2018 (Urk. 11/179/12) aus, dass der vom Rechtsvertreter in seinem Schreiben vom 12. September 2018 nebst den schon bekannten medizinischen Sachverhalten neu allein genannte Verdacht auf eine beginnende Polyneuropathie fachfremd sei und nicht die Kriterien eines neuen massgeblich dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkenden relevanten Gesundheitsschadens erfülle. Eine vom Fachneurologen üblicherweise erst zu bestätigende

Polyneuropathie gelte auch als medizinisch behandelbar.

Dr. A.____ führte aus, da sonst keine wesentlichen neuen objektivierte(n) medizinischen Fakten zu erkennen seien, bleibe es bei der bisherigen RAD-Beurteilung. 5. 5.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich, wenn man vom Bericht der Ärzte für Unfallchirurgie, Z.____, vom 23. Juni 2011 (vgl. vorstehend E. 3.2) respektive von der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. A.____ vom 7. September 2011 (vgl. vorstehend E. 3.3) ausgeht, im massgeblichen Zeitraum zwischen der rentenablehnenden Verfügung vom 18. Oktober 2011 (Urk. 11 / 43) und der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2018 (Urk. 2) durch den im April 2012 erlittenen Verkehrsunfall, welcher unter anderem eine Kalkaneustrümmerfraktur

sowie eine Scaphoidfraktur

zur Folge hatte (vgl. vorstehend E. 4.2-4, E.

4.6-10, E. 4.12), verändert.

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im Rahmen der vorliegenden Rentenanspruchsprüfung zur Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes auf das Y.____-Gutachten vom 14. Juli 2016 (vgl. vorstehend E. 4.7) ab, wonach die angestammte Tätigkeit als Reiniger dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich, ihm aber eine behinderungsangepasste

Tätigkeit ab Oktober 2013 in einem Pensum von 80 %

zumutbar sei (vgl. vorstehend E. 2.1).

Unbestritten und aufgrund der Aktenlage ausgewiesen ist der Umstand, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Reinigungsmitarbeiter keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht (vgl. vorstehend E. 2.1-2, E. 4). 5.2

Das Y.____-Gutachten vom

E. 1.4

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. 1.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung 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).

E. 1.7

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspriechung der Rente, 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 Aufgabebereich 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 Hinweis). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne, wonach der Beschwerdeführer seit April 2012 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Ab dem 22. Oktober 2013 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers soweit verbessert, als neu eine Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 80 % hervorgehe. Der Beschwerdeführer habe sich subjektiv nicht in der Lage gefühlt, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen, weshalb sein Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft worden sei. Aus den zusätzlich eingeholten medizinischen Unterlagen gehe kein objektiver Grund hervor, um von den Ergebnissen der Begutachtung abzuweichen. Sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen seien gestützt auf die Tabellenlöhne zu ermitteln, woraus unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 22 % resultiere (S. 2 f.). 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass ihm die verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug, da sie unverschuldet sei, nicht angelastet werden dürfe (S. 5 Ziff. 13). Zudem würde selbst bei einer verspäteten Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ein Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente begründet sein, weil eine zwar bestrittene Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angestammten [richtig wohl: angepassten] Tätigkeit erst ab Januar 2014 ausgewiesen gewesen sei (S. 5 Ziff. 14). Unbestritten sei, dass er seine Tätigkeit im Reinigungsdienst nicht mehr ausüben könne. Auf das Y.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden. (S. 5 f f . Ziff. 15- 35). Unter Berücksichtigung des erheblich eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils sei ihm mindestens ein Abzug von 20 % zu gewähren (S. 12 Ziff. 38). Ihm stehe damit per April 2013 und spätestens ab Oktober 2013 eine ganze Rente zu (S. 11 f. Ziff. 36-37). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich seit Erlass der Verfügung vom 18 . Oktober 2

E. 3

0. März 2013 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und machte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (Urk. 11 /50/2).

Mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. August 2015 im Verfahren Nr. IV.2015.00368 (Urk. 11/108/1-10) wurde die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (Urk. 11/64, Urk. 11/66, Urk. 11/68, Urk. 11 /72) ergangene Zwischenverfügung der IV-Stelle vom 19. Februar 2015, mit welcher sie an der Abklärungsstelle Y.____ und an den genannten Gutachtern fest hielt (Urk. 11/104), bestätigt.

Am 14. Juli 2016 erstatteten die Gutachter des Y.____ das von der IV-Stelle veranlasste polydisziplinäre Gutachten (Urk. 11/123). Am 4. Oktober 2016 nahm der Versicherte zum Y.____-Gutachten Stellung und beantragte die Durchführung von beruflichen Massnahmen (Urk. 11/128) . Mit Verfügung vom 5. Oktober 2017 (Urk. 11/151) wurden die beruflichen Massnahmen abgeschlossen, nachdem sich der Versicherte subjektiv nicht in der Lage gefühlt hatte, an den beruflichen Massnahmen teilzunehmen (vgl. Urk. 11/137, Urk. 11/139, Urk. 11/144).

Am 2. September 2018 äusserte sich der Versicherte erneut zum Y.____-Gutachten (Urk. 11/176) . Mit Verfügung vom

4. Oktober 2018 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 11/180 = Urk. 2). 2 .

Der Versicherte erhob am 7. November 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Oktober 2018 (Urk. 2) und beantragte, es seien ihm die Leistungen der Invalidenversicherung zu gewähren, namentlich sei ihm eine angemessene Rente auszurichten. Eventuell sei ein gerichtliches, interdisziplinäres medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben. Subeventuell sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, um weitere medizinische Abklärungen und Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2018 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 4. Januar 2019 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S.

1 f.) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort sowie der Beschwerdegegnerin die Ein gabe des Beschwerdeführers vom 1 1. Dezember 2018 (Urk. 8) samt Beilagen (Urk. 9/1-9) zugestellt (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Verfügung vom 1 8. Oktober 2011 (Urk. 11/43) respektive die Annahme, dass der Beschwerdeführer seit März 2010 in seiner angestammten Tätigkeit erheblich eingeschränkt ,

ihm jedoch ab dem 2 9. Juni 2011 eine behinderungsangepasste Tätigkeit entsprechend einer körperlich leichten wechselbelastenden und mehr heitlich im Sitzen auszuübenden Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zumutbar sei, ba sierte im Wesentlichen auf den f olgenden medizinischen Einschätzungen (vgl . Urk. 11/35 , Urk. 11/42) :

E. 3.2

Die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie, Z.____ , stellten in ihrem Bericht vom 2 3. Juni 2011 (Urk. 11/33) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeits fähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - Status nach traumatischer Faszienhernie

des Musculus

gastrocnemicus

medialis rechts im März 2010 - Hernienrepair mit Verstärkung der Muskelfaszie mittels einem Vipro netz 2 am 7. September 2010 - Chondr ose L3/4 und L4/5 mit Diskusbulg ing

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte n die Gutachter einen Status nach Nephrolithiasis , einen Status nach Hernia

inguinalis

und einen Status nach OSG-Distorsion links am 8. August 2008 mit Ruptur des Ligamentum Fibulotalare

anterius und des Ligamentum talo-naviculare (S. 1 Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer sei vom 2 9. April 2010 bis 1 1. Mai 2011 bei ihnen in Behand lung gewesen (S. 1 Ziff. 1.2).

Eine Arbeit als Reinigungskraft mit Tätigkeiten im Gehen und Stehen sei dem Beschwerdeführer nicht möglich (S. 3 Ziff. 1.7). Eine rein sitzende Tätigkeit sei dem Beschwerde führer jedoch ganztags zumutbar . Nicht zumutbar seien rein ste hende, gehende oder rein wechselbelastende Tätigkeiten. Auch Bücken, Überkopf arbeiten, Kauern, Knien, Heben und Tragen von Lasten und Treppensteigen seien dem B eschwerdeführer nicht zumutbar (S. 4 Ziff. 1.11).

Die Ärzte führten aus, insgesamt lasse sich in der klinischen Untersuchung sowie der Bildgebung eine eindeutige Ursache für den Alltag und die Arbeits fähigkeit des Patienten derart stark beeinträchtigenden Schmerzen nicht finden. Von einer willentlichen Symptomausweitung sei nach ihrem Ermessen jedoch auch nicht auszugehen. Zum aktuellen Zeitpunkt sei die Schmerzgenese für sie daher noch unklar (vgl. S. 3 Mitte).

E. 3.3

Dr. med.

A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 7. September 2011 (Urk. 11/35/4-5) aus, abgestellt auf die Gesamtunterlagen sei ab dem 5. März 2010 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen. Seit dem 29. Juni 2011 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten. Das Belastungsprofil bestehe in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, mehrheitlich sitzend, ohne unebenes Gelände, ohne Leiter- und Gerüstesteigen und ohne monotone und / oder repetitive körperliche Fehlhaltungen von Rumpf und dem rechten Bein. 4. 4.1

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 30. März 2013 (Urk. 11/ 50/2) gingen die folgenden wesentlichen medizinischen Berichte ein: 4.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,

stellte in seinem Bericht vom 13. September 2013 (Urk. 11/57/1-4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - anstehende Revision der unglücklich mit Netzeinlage operierten Wade rechts nach kapitälem Wadenriss (Musculus

gastrocnemius) mit anhaltendem, schweren Logensyndrom mit vaskulärer und neuraler Kompressions-Schmerz-Symptomatik - neu chronifizierte Schmerzen im rechten Fuss nach Calcaneus -Trümmerfraktur mit Diskussion einer Arthrodesen

des oberen Sprunggelenkes (OSG) / des unteren Sprunggelenkes (USG) ohne aktuellen Entscheid - gering dislozierte Scaphoidfraktur distaler Pol rechte Hand

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. B.____ einen Diabetes mellitus Typ II und eine Hypovitaminose D3 (Ziff. 1.1). Dr. B.____ führte aus, der Beschwerdeführer sei seit dem Jahr 1999 bei ihm in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 5. August 2013 erfolgt (Ziff. 1.2).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reiniger bestehe seit dem 18. April 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer leide an enormen Schmerzen im rechten Bein und könne nur eine massiv eingeschränkte Gehstrecke zurücklegen, wahrscheinlich infolge des weiter bestehenden und auch postoperativ nicht behobenen Logensyndroms der rechten Wade/Unterschenkel und des Fusses. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar (Ziff. 1.6-7). Dr. B.____ führte aus, beruflich sehe er nur eine Chance nach einer Umschulung. Jedoch erschienen ihm das Ausbildungsdefizit, die Sprachbarriere und das Alter sehr gewichtig,

und eine Arbeit ohne Einsatz der Beine und der rechten Hand seien kaum zu finden. Der Patient könne nicht in einem Büro eingesetzt werden (Ziff. 1.4). 4.3

Die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie, Z.____, stellten in ihrem Bericht vom

22. Oktober 2013 (Urk. 11/58) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1) : - persistierende, chronifizierte Schmerzen im rechten Unterschenkel und Fuss bei Status nach Calcaneustrümmerfraktur rechts mit Plattenosteosynthese am 18. April 2012 - Status nach Osteosynthesematerialentfernung (OSME) des Calcaneus rechts am 14. November 2012 - Status nach traumatischer Faszienhernie des medialen Musculus

g as trocnemius rechts bei - Status nach Muskelfaserriss und Hernienrepair mit Verstärkung durch Vypro2 Netz (September 2010) - delayed

union bei Scaphoidfraktur nach PW-Unfall vom 6. April 2012

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte eine Chondrose L3/4 und L4/5 mit Diskusbulging , einen Status nach Nephrolithiasis 1999 und 2000, einen Status nach Hernia

inguinalis mit Hernienrepair 2009 sowie einen Status nach OSG-Distorsion links vom 8. August 2008 mit Ruptur des Ligamentum fibulotalare

anterior und des Ligamentum talonaviculare (S. 1 Ziff.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 011

(Urk. 11/43) eine anspruchrelevante Veränderung ergeben hat (vgl. vorstehend 1.6 -7). 3.

E. 12

Dr. C.____

verwies in seinem Bericht vom 23. August 2018 (Urk. 11/172/1-3) auf den Bericht des Z.____

vom 8. August 2018 (vgl. vorstehend E. 4.10).

Dr. C.____ führte aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers daher verschlechtert habe (Ziff.

E. 14

. Juli 2016 (vgl. vorstehend E. 4.7) erfüllt die formalen Beweiswert- Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.8) ohne weiteres, ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen des Beschwerdeführers , berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben.

Darüber hinaus leuchtet es auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nach vollziehbar begründete Schlussfolgerungen. 5.3

Was den Beginn der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von 80 % anbelangt, so bestätigten die Gutachter des Y.____ einhergehend mit den Ausführungen von RAD-Arzt Dr. A.____ am 26. April 2014 (vgl. vorstehend E. 4.5) eine solche ab Oktober 2013. Die ebenfalls von den Gutachtern des Y.____ getätigte Äusserung, dass die se Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit spätestens ab Januar 2014 gegeben sei, ist einerseits durch die Formulierung «spätestens» und andererseits mit Blick auf den Bericht der Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie, Z.____ , vom 22. Oktober 2013 (vgl. vorstehend E. 4.3) zu relativieren. So erachteten diese eine vorwiegend sitzende Tätigkeit bereits zu diesem Zeitpunkt grundsätzlich für uneingeschränkt

zumutbar. Dem steht nicht entgegen, dass sie ausführten, dass der genaue Belastungsumfang in einer behinderungsangepassten Tätigkeit erst nach Abschluss der Sudeckbe

handlung bestimmt werden könne. Dass in der Folge tatsächlich noch eine Sudeckbehandlung stattgefunden hätte, geht aus ihrem Folgebericht vom 25. Februar 2014 (vgl. vorstehend E. 4.4) nicht hervor. Weiter hielt auch der neu rologische Gutachter des Y.____ fest, dass dem Beschwerdeführer keine Sudeck-assoziierten Therapiemaßnahmen erinnerlich seien (vgl. Urk. 11/123 S. 40 Ziff. 5 Mitte).

5.4

Auch die übrigen vorliegenden medizinischen Akten ergeben nichts, was auf eine anderweitige Einschätzung der Lage hindeuten würde. So enthält der Bericht der Ärzte der Klinik für Traumatologie, Z.____, vom 8. August 2018 (vgl. vorstehend E.

4. 10) keine nicht bereits durch die Gutachter des Y.____ gewürdigten Diagnosen oder Befunde, indem weiterhin die bereits zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenprüfung vom Beschwerdeführer beklagten Schmerzen im rechten Unterschenkel im Vordergrund standen. Nach durchgeführtem MRI führten die Ärzte der Klinik für Traumatologie, Z.____, dann aus, dass keine Ursache für die vom Beschwerdeführer beschriebenen Schmerzen hätte gefunden werden können, daher weitere Kontrollen nicht mehr geplant seien und eine Vorstellung beim Schmerzdienst erfolge. Die Ärzte des Instituts für Anästhesiologie, Z.____, führten jedoch nach Vorstellung des Beschwerdeführers in ihrem Bericht vom 21. August 2018 aus, dass sie auch in Bezug auf die bereits kürzlich durchgeführten schmerztherapeutischen Interventionen bei diesem multifokalen und multifaktoriellen Schmerzbild keine weiteren erfolgsversprechenden Optionen sähen (vgl. Urk. 11/172/8-9). Auch daraus lassen sich keine vom Gutachten des Y.____ abweichenden Schlüsse ziehen,

ebenso

wenig aus dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vom Beschwerdeführer nachgereichten Bericht der Augenklinik, Z.____, vom 9. Oktober 2018 (Urk. 9/2).

Betreffend die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch seinen Hausarzt Dr. B.____ vom 13. September 2013, 27. Juni 2014 und 31. Oktober 2017 (vgl. vorstehend E. 4.2, E. 4.6 und E. 4.8) und durch dessen Nachfolger Dr. C.____ vom 3. Juli 2018 und vom 23. August 2018 (vgl. vorstehend E. 4.9 und E. 4.12)

ist zu beachten, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen hat, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Dr. B.____ befand den Beschwerdeführer bereits in seinem Bericht vom 13. September 2013 (vgl. vorstehend E. 4.2) selbst in einer behinderungsangepassten Tätigkeit für nicht leistungsfähig, wobei sich aus seinen Ausführungen entnehmen lässt, dass bei dieser Einschätzung auch invaliditätsfremde Gründe mitspielten, namentlich das Ausbildungsdefizit des Beschwerdeführers, seine sprachlichen Schwierigkeiten sowie sein Alter. Was die Aussage von Dr. B.____ angeht, dass eine Arbeit ohne Einsatz der Beine und der rechten Hand kaum zu finden sei, ist festzuhalten, dass aus keinem der vorliegenden fachärztlichen Berichten eine Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand hervorgeht. Die von

Dr. B.____ in seinem Bericht vom 27. Juni 2014 (vgl. vorstehend E. 4.6) von den Ärzten des Instituts für Anästhesiologie aus deren Bericht vom 14. Januar 2014 (vgl. Urk. 11/74/3-8) übernommene Diagnose eines nozizeptiven, neuropathischen Schmerzsyndroms

des rechten Fusses konnte der neurologische Gutachter des Y.____

nicht bestätigen und legte in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb er diese Diagnose für nichtzutreffend erachtete

(vgl. Urk. 11/ 123 S. 40 Ziff. 5 Mitte).

Dr. C.____ verwies in seinem Bericht vom 23. August 2018 (vgl. vorstehend E.

4.12) auf den Bericht der Klinik für Traumatologie, Z.____ , vom 8. August 2018 (vgl. vorstehend E. 4.10) und die dort gestellten Diagnosen und sah darin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers begründet (vgl. Urk. 11/172/1-3 Ziff. 1.2-3). Diese Annahme erweist sich jedoch

in Anbetracht dessen, dass die Ärzte der Klinik für Traumatologie, Z.____ , lediglich festhielten , dass für die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden im Unterschenkel im MRI kein Korrelat habe gefunden werden können, als nicht nachvollziehbar. Der Bericht von Dr. C.____ entbehrt demnach einer schlüssigen Begründung dafür, weshalb im Vergleich zu seinem Vorbericht vom 3. Juli 2018 (vgl. vorstehend E.4.9), wo er eine behinderungsangepasste Tätigkeit zumindest in einem reduzierten Pensum für möglich erachtete, nun keine Leistungsfähigkeit mehr gegeben sein soll. Auch der von Dr. C.____ zuhanden des Beschwerdeführers verfasste Dokumentation der Krankengeschichte vom 8. Dezember 2018 (vgl. Urk. 9/1) wie auch den weiteren nachgereichten Arztberichten (Urk. 9/3-9) lassen sich keine neuen Diagnosen oder Befunde entnehmen, die auf eine andere Einschätzung als jene der Gutachter des Y.____

schliessen lassen würden , zumal sie keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthalten.

Die vom Beschwerdeführer ohne fachärztlich respektive anderweitig fundierte Begründung geforderte Nichtvernahme der Unterscheidung von Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 25-28) geht ins Leere . Auch lässt sich nicht von jeder im Verlaufe der Zeit erlittenen Verletzung oder Krankheit - ohne dies hinreichend und fachärztlich zu belegen - eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder eine Kumulierung der Arbeitsunfähigkeit herleiten. 5.5

Was die psychiatrischen Diagnosen anbelangt, wurde im Y.____ -Gutachten unter Berücksichtigung der Standardindikatoren eine rechtsprechungsgemässe Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 1.2-3) des Beschwerdeführers vorgenommen (vgl. Urk. 11/124 S. 26 ff., Urk. 11/123/43-53).

Entgegen der Kritik des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 17) fanden auch die aus psychiatrischer Sicht festgestellten Einschränkungen Eingang in das von den Gutachtern des Y.____ formulierte Belastungsprofil, indem festgehalten wurde, dass eine einfache, zumindest zu Beginn wenig Leistungsdruck beinhaltende Tätigkeit in einer zugewandten Umgebung zu fordern sei.

Für eine wie vom Beschwerdeführer geforderte Addierung der aus psychiatrischer Sicht festgestellten Einschränkung von 20 % (vgl. Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 17-21) besteht vorliegend kein Raum. Insbesondere wurde die psychische Einschränkung des Beschwerdeführers im Rahmen der Ausführungen zur Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde bereits miteinbezogen (vgl. Urk. 11/123 S. 26 lit. E. I. Ziff. 1). Inwiefern die diagnostizierte Persönlichkeit s Akzentuierung mit abhängigen und selbstunsicheren Anteilen im Rahmen

von beruflichen Massnahmen zu berücksichtigen gewesen wäre (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 23-24), bildet nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens.

Dass, wie der Beschwerdeführer bemängelte, auf eine neuropsychologische Testung verzichtet wurde (vgl. Urk. 1 S. 10 Ziff. 29), ist vor dem Hintergrund, dass die vom ihm beklagten Einschränkungen ihre hinreichende Erklärung in den gestellten psychiatrischen Diagnosen finden, nicht zu beanstanden (vgl. Urk. 11/123 S. 49 Ziff. 5).

Zusammenfassend ist die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich die Gutachter des Y.____

an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt haben (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), klar zu bejahen. 5.6

Aufgrund des Gesagten ist daher gestützt auf das beweiskräftige Y.____-Gutachten vom 14. Juli 2016 davon auszugehen, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Reinigungsmitarbeiter keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist, hingegen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ab Oktober 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % besteht. 6. 6.1

Den Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach in Abweichung von Art. 29 Abs. 1 IVG der Rentenbeginn auf den Zeitpunkt der Neuanmeldung im April 2013 (vgl. Urk. 11/50/2) zu legen sei (vgl. vorstehend E. 2.2), kann nicht gefolgt werden. Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ist demnach entsprechend der gesetzlichen Bestimmung ab Oktober 2013 zu prüfen.

Vorliegend können aufgrund der Akten weder das Valideneinkommen noch Invalideneinkommen anhand eines tatsächlich erzielten Verdienstes vor und nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung bestimmt werden. So hat der Beschwerdeführer gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 11/56) zuletzt im Jahr 2005 ein Einkommen erzielt und bezog danach Arbeitslosenentschädigung. Gemäss dem bei den Akten liegenden Lebenslauf (Urk. 11/135) hat er keine Ausbildung absolviert und in der Schweiz Hilfstätigkeiten in der Baubranche, als Maurer und Hilfsgeputzler, sowie als Träger bei einem Transportunternehmen ausgeübt. Zuletzt war er als Reinigungsmitarbeiter in verschiedenen Betrieben tätig. Es erscheint daher gerechtfertigt, das Valideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE)

für Hilfsarbeiten (Durchschnittslohn für Männer für sämtliche Hilfsarbeiten) festzulegen. Vom gleichen Tabellenlohn ist auch für die Festsetzung des Invalideneinkommens auszugehen, zumal der Beschwerdeführer seine bestehende Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht umsetzt.

Unter diesen Umständen entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn

gemäss BGE 126 V 75 (Urteil des Bundesgerichts 9C_100/2010 vom 23. März 2010 E. 2.3.2.2 mit Hinweisen). Mit der Gewährung eines entsprechenden Abzugs beim Invalideneinkommen ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person

deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b). Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (Urteil 9C_708/2009 vom 19. November 2009 E. 2.1.1). Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend mit dem gewährten Abzug von 10 % den konkreten Umständen des Beschwerdeführers angemessen Rechnung getragen.

Demnach resultiert bei dem noch möglichen 80%-Pensum (vgl. vorstehend E. 5) und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ein Invaliditätsgrad von 30 %, bei welchem Ergebnis kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. 7.7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf §

E. 16

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) . 7.2

Der

unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat von der ihm mit Gerichtsverfügung vom 4. Januar 2019 eingeräumten Möglichkeit, seine Honorarnote einzureichen (Urk. 12 S. 2 Ziff. 3 Abs. 2), keinen Gebrauch gemacht. Er ist somit unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und beim massgebenden Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise mit Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Martin Hablützel, Zürich, wird mit Fr. 2'300.-- (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: - Rechtsanwalt Martin Hablützel - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Schucan

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