

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00010 vom 11. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00010

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00010 du 11 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00010 del 11 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1971 in Y.____ geborene X.____

reiste im Jahr 2007 in die Schweiz ein, wo er bei verschiedenen Arbeitgebern vorwiegend als Fassadenisoleur tätig war. Am 26. Februar 2015 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen Unfall bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 14/3). In der Folge tätigte die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen,

zog die Akten der Unfallversicherung bei (Urk. 14/11, 14/22, 14/30, 14/40, 14/62, 14/66, 14/69, 14/71, 14/73, 14/78) und veranlasste eine allgemeinmedizinisch-internistische sowie eine orthopädisch-chirurgische Untersuchung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, Urk. 14/98, 14/99). Nach Erlass des Vorbescheides vom 26. Februar 2019 (Urk. 14/125) und Erhalt des dagegen gerichteten Einwandes vom 26. Februar und 3. April 2019 (Urk. 14/126, 14/131) holte sie bei der Z.____ GmbH ein polydisziplinäres Gutachten ein, welches am 22. Juni 2020 erstattet wurde (Urk. 14/171). Nachdem der Beschwerdeführer hierzu Stellung genommen hatte (Urk. 14/181), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. November 2020 einen Anspruch auf IV-Leistungen (Urk.

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. 1.2.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem

Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

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).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht aussergewöhnliche Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

1 (Urk. 6) wieder abgenommen wurde (Urk.

9). Mit Beschwerde beantwortet vom 18. Februar 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 13), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. Februar 2021 angezeigt wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, dass dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit zukomme. In dieser Beurteilung sei der benötigte erhöhte Pausenbedarf bereits berücksichtigt. Damit resultiere bei Durchführung eines Einkommensvergleichs ein nicht anspruchsvoller IV-Grad von 15 % (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dem gegenüber im Wesentlichen vor, dass er aufgrund seiner zahlreichen gesundheitlichen Probleme nicht mehr arbeitsfähig sei. Er beanstandete zudem, dass sich die IV-Stelle

über die im Gutachten bereits viel zu hoch attestierte Restarbeitsfähigkeit zusätzlich hinweggesetzt habe (Urk. 1). 3.

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid massgeblich auf das von ihr veranlasste polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 22. Juni 2020 (Urk. 14/171). Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr.

med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. D.____, Facharzt in FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurologie, und Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, stellten darin die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/171/9 f.): - Chronische Unterschenkel- und Fussbeschwerden rechts (ICD-10 T93.2/M79.60) - Status nach konservativ behandelter Unterschenkelfraktur vor Jahren - Status nach mehrfragmentärer Fraktur des Os cuneiforme mediale sowie undislozierter Fraktur des Os cuneiforme intermedium am 20.08.2014 - radiologisch progrediente ossäre Konsolidation, geringe bis moderate Degeneration der Zehengelenke sowie des TMT I und nicht ossäre

Coalitio

calcaneonavicular (CT 08.11.2016, MRI 21.12.2016, Röntgen 08.11.2016 und 03.06.2019) - Chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10 M54.5) - myostatische Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen - ISG-Funktionsstörung rechts - radiologisch Osteochondrose und ventrale Spondylose Th9 bis LWK1 (Rx 05/2020) - Status nach möglicher Radikulopathie L4 links (PSR-Abschwächung) mit residueller sensibler Ausfallssymptomatik (ICD-10 M50.1) - Chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1) - Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur - radiologisch mässige multisegmentale degenerative Veränderungen (Rx 11/18) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - funktionelles sensibles Hemisyndrom links (ICD-10 R20.1) - ausgedehntes Schmerzsyndrom, ausgehend vom rechten Fuss betreffend beide Beine und den Rücken unklarer Ursache (ICD-10 R52.2) - Hypertensive und koronare Herzkrankheit (ICD-10 I11/I25.19) - Vorhofflimmern - Status nach PTCA und Stentimplantationen am 22.03.2017 bei koronarer Zweifasterkrankung - mittelschwer eingeschränkte LVEF bei TEE am 20.02.2020 - kardiovaskuläre Risikofaktoren - metabolisches Syndrom - Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende gestellt: - Depressive Episode, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10 F32.4) - Arthritis urica (ICD-10 M10.09) - Metabolisches Syndrom (ICD-10 E88.9)

Im Rahmen der Konsensbeurteilung führten die Gutachter aus, dass sich bei der orthopädischen Untersuchung der Wirbelsäule die Beweglichkeit thorakolumbal weitgehend frei gezeigt habe. Am rechten Fuss habe sich mehr als auf der Gegenseite eine Hohl Fusskonfiguration mit ausgeprägter, anatomisch klar

zuor den barer Druckdolenz und guter Beweglichkeit am Sprunggelenk und Vorfuss gefunden. Radiologisch hätten sich die Frakturen am rechten Rückfuss konsolidiert gezeigt. An den Zehengelenken beständen mässige Degenerationszeichen. Der radiologische Befund an der LWS sei altersentsprechend ohne klar abgrenzbare Neurokompression. Zusammenfassend beständen aus

orthopädischer Sicht Hinweise für eine deutliche nicht-organische Beschwerdekomponekte. Orthopädischerseits bestände keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit und andere körperlich mittelschwere und schwerbelastende sowie überwiegend stehend und gehend zu verrichtende Tätigkeiten. Für körperlich leichte, überwiegend sitzend zu verrichtende Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das längere Gehen und Stehen sollte ebenso wie das wiederholte Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund sowie das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg vermieden werden.

Bei der rheumatologischen Untersuchung habe sich eine myostatische Insuffizienz mit entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen gezeigt. Der Beschwerdeführer habe eine in sämtlichen Ebenen deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der LWS demonstriert, die sich bei unbewussten Bewegungen nicht gezeigt habe. Die HWS-Beweglichkeit sei ebenfalls in sämtlichen Ebenen massiv eingeschränkt gewesen, was sich bei unbewussten Bewegungen ebenfalls nicht feststellen lassen. Es fänden sich Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur. Unter Therapie mit Allopurinol seien beim Beschwerdeführer keine weiteren Gichtanfälle erfolgt, nachdem es im Herbst 2017 erstmalig zu einem Gichtanfall im Bereich der linken Grosszehe gekommen sei. Weder klinisch, labortechnisch noch radiologisch hätten Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen gefunden werden können. Die Gelenke seien bei der Untersuchung reizlos und frei beweglich gewesen und es hätten sich keine Synovitiden oder Tenosynovitiden gefunden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fassadenisoleur. Für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne regelmässige Arbeiten über Kopf und ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen bestehe aus rheumatologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Anlässlich der neurologischen Untersuchung habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Es habe eine PSR-Abschwächung auf der linken Seite bestanden und der Beschwerdeführer habe eine das gesamte linke Bein zirkulär betreffende Hypästhesie und –algesie ohne Differenz bei vergleichender Prüfung angegeben. Die Befunde seien mit dem Status nach möglicher Radikulopathie L4 links vereinbar. Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein neurologischer Sicht nicht eingeschränkt.

Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung seien die Diagnosekriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung erfüllt gewesen. Weitere psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten nicht gestellt werden können. Zum Untersuchungszeitpunkt habe klinisch-phänomenologisch kein depressives Syndrom von relevanter Schwere festgestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Für angepasste klar strukturierte Arbeiten in einem ruhigen Arbeitsumfeld bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 %.

Bei der allgemeininternistischen Untersuchung habe der Verdacht auf ein persistierendes Vorhofflimmern mit unregelmäßigem Puls bestanden. Eine am 20. Februar

2020 durchgeführte TEE habe eine mittelschwer eingeschränkte links ventrikuläre Funktion gezeigt. Aufgrund der hypertensiven und koronaren Herzkrankheit bestehe aus allgemeininternistischer Sicht keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für körperlich mittelschwer- und schwerbelastende Tätigkeiten inklusive der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fassadenisoleur. Für körperlich leichte Tätigkeiten bestehe aus allgemeininternistischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (Urk. 14/171/10 f.).

Zusammenfassend kamen die Gutachter aus polydisziplinärer Sicht zum Schluss, dass eine Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit seit dem Unfallereignis vom 20.

August 2014 nicht mehr gegeben sei. Demgegenüber bestehe in angepassten Tätigkeiten (Anforderungsprofil siehe vorgehende orthopädische Beurteilung) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, wobei die Leistungseinschränkung von 20 % seit März 2017 anzunehmen sei. Vorangehend könne keine länger dauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit zugeordnet werden (Urk. 14/171/11-12). 4. 4.1

Das Gutachten des Z. ____

vom 22. Juni 2020 (Urk. 14/171) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben, beantwortet sämtliche Fragen, erscheint in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Folglich erfüllt es die formellen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. vorstehend E. 1.4), weshalb darauf abzustellen ist. 4.2

Insofern der Beschwerdeführer anführt, dass der orthopädische und der rheumatologische Gutachter jeweils nur einen Teilbereich der Beschwerden beurteilt hätten, was insbesondere in Bezug auf die Rückenbeschwerden keinen Sinn ergebe und zu einer unvollständigen Einschätzung geführt habe (Urk. 1 S. 7), kann ihm nicht gefolgt werden. Im Gegenteil resultiert vorliegend durch die Untersuchung aus orthopädischer und aus rheumatologischer Sicht eine besonders umfassende Beurteilung der bestehenden Problematik, sind (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates doch Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie (Urteile des Bundesgerichts 9C_547/2010 vom 26. Januar 2011 E. 4.1; 9C_203/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1). Die einzelnen Fachrichtungen im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung ermöglichen nachgerade die Beleuchtung einer Symptomatik aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Mittels der erfolgten interdisziplinären Gesamtbeurteilung im Sinne einer Konsensbeurteilung wird sodann sichergestellt, dass die Ergebnisse aus den anderen Fachbereichen von jedem Teilgutachter zur Kenntnis genommen und gesamthaft berücksichtigt werden (vgl. Urk. 14/171/13), was sich namentlich aus dem rheumatologischen

Teilgutachten durch verschiedene Verweise auf das orthopädische aber auch andere Teilgutachten ergibt (vgl. beispielsweise Urk. 14/171/57) .

Ausser dem zeigt sich anhand der Untersuchungsbefunde , dass der rheumato lo gische Teilgutachter die Wirbelsäule entgegen den Ausführungen des Beschwer deführers (Urk. 1

S. 7) offensichtlich vollständig ,

unter Einbezug der Lenden wirbel säule ,

unter sucht hat (Urk. 14/171/53 f.). Des Weiteren wurde im Wider spruch zur Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) auch das MRI der Uni versitätsklinik

G.____ vom 18. August

2015 (Urk. 14/40/24)

ausführlich disku tiert und berücksichtigt (Urk. 14/171/47 ff., 14/171/65 ff.) und vom Orthopäden gar in die L iste der Dia gnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufge nommen (Urk. 14/17 1/46).

Da zudem lediglich aus einer somatischen Fachrich tung (allgemeininternistisch) eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähig keit in adaptierten Tätigkeiten vorliegt, erübrigen sich Erwägungen bezüglich allfällig additivem oder ergänzen dem Effekt (vgl. Urk. 14/171/12).

Soweit der Beschwerdeführer sodann Widersprüche innerhalb des Gutachtens zu erkennen glaubt, da lediglich eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert und dennoch eine 8-stündige Täti gkeit für zumutbar erachtet werde (Urk. 1 S. 6) , vermag er ebenfalls nicht durchzudringen . Der Allgemein mediziner legte diesbezüglich verständlich und nachvollziehbar dar, dass die Arbeitstätigkeit ganztags , also bei voller Stundenpräsenz, bei um 20 % ver min deter Leistungsfähigkeit aufgrund der Herzerkrankung mit persistierendem Vor hofflimmern und mittelschwer eingeschränkter linksventrikulärer Funktion aus ge übt werden könne (Urk. 14/171/30), weshalb sich weitere Erklärungen hierzu erübrigen. 4.3

Auch die vom Beschwerdeführer nach Erstattung des Gutachtens zu den Akten gelegten medizinischen Unterlagen vermögen das Z.____ -Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen, zumal sie keine neuen Erkenntnisse gegenüber letzterem au fweisen. Der Arztbericht des Universitätsspitals H.____ vom 25. Mai 2020 (Urk. 14/172) weist nach elektrischer Kardioversion eine normale Funktion des linken Ven tri kels aus mit einer LVEF von 66 % . Damit lässt sich keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber dem B e gutachtungszeitpunkt belegen (vgl. Urk. 14/185/9). Dasselbe gilt für den Bericht der Uniklinik G.____ vom 8. Okto ber 2020 (Urk. 14/183) , welcher einen weitgehend unveränderten Zustand im Vergleich zum Bericht vom 16. Oktober 2019

(Urk. 14/154/4 ff.) festhält; letzterer hat dem Z.____

im Zeitpunkt der Gutachten er stellung bereits vorgelegen und wurde entsprechend gewürdigt . Die einzig neu hinzugekommene Verdachtsdiagnose einer Peronealsehne n tend in opathie rechts hat keinen wesentlichen Einfluss auf die Restarbeitsfähigkeit und verringert diese nicht zusätzlich (vgl. Urk.

14/185/11).

In diesem Zusammenhang ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten im Übrigen auf die Erfahrungstat sache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrau ensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Be gutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine ab wei chende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte be nennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hin weisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 12 ff.) fehlt es nach dem oben Gesagten aber an solch unberücksichtigt gebliebenen Aspekten, welche zu weiteren Abklärungen Anlass gäben. 4.4

Alsdann der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, dass die Ergebnisse aus der Begutachtung nicht einmal Eingang in die Verfügung der IV-Stelle gefunden hätten, insbesondere was das Belastungsprofil und die attest ierte Resta rbeits fähigkeit anbelange (Urk. 1 S. 4 und 6) , e rscheint dies nicht stichhaltig . Sowohl im Gutachten vom 22. Juni 2020 (Urk. 14/171/

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Zu prüfen bleibt damit , wie sich die 80 %ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 6.2

Bei er werbs tätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu be stimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der In validität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Ein gliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus ge gli che ner Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie n icht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Ein kommens ver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Er werbs ein kom men ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen über gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad be stim men lässt (sog. allgemeine Methode des Ein kommens ver gleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; 128 V 29 E. 1).

E. 6.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt 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 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1).

Vorliegend stellte die IV-Stelle zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die

Angaben des ehemaligen Arbeitgebers K.____ GmbH vom 1. Juli 2015 (Urk. 14/27) ab und berechnete einen Jahresverdienst von Fr. 62'899.20 (Fr. 28.80 x 42 x 52 [Urk. 14/120]). Darauf kann abgestellt werden.

E. 6.4

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, können zur Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstruktur erhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.2 f.).

Mit Blick auf das medizinische Belastungsprofil und den beruflichen Werdegang des Beschwerdeführers ist mit der IV-Stelle auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, abzustellen. Der Lohn für Hilfsarbeiten betrug unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2015 und der Nominallohnentwicklung bis ins massgebliche Jahr 2015

Fr. 66'652.50 (Fr. 5'312.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.003 [Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, Ziff. 05-96, Total]) für ein vollschichtiges Pensum. Für das zumutbare Pensum von 80% resultiert damit ein Einkommen von Fr. 53'322.--.

E. 6.5

Ein basierend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermitteltes Invalideneinkommen ist allenfalls zu kürzen, da persönliche oder berufliche Merkmale wie Lebensalter, Nationalität oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Indes soll der Abzug nicht automatisch erfolgen; er ist vielmehr unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 332 E. 5.2).

Zunächst führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, sogar bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten (und mittelschweren) Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2).

Zu beachten ist weiter, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Insofern kann auch der erhöhte Pausenbedarf, welcher aus kardiologischer Sicht zu einer 20% igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt, nicht zusätzlich beim leidensbedingten Abzug berücksichtigt werden. Zutreffender Weise hat denn auch die IV-Stelle in der Verfügung vom 26. November 2020 – nach Vorliegen des Z.____-Gutachtens – keinen zusätzlichen Abzug gewährt, ist doch mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % den entsprechenden Einschränkungen und notwendigen Pausen bereits Rechnung getragen.

Sodann führt ein allfällig fortgeschrittenes

Alter nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 (resp. Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2016) sogar eher lohn erhöhend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2).

Schliesslich sind auch mangelnde Sprachkenntnisse oder eine ungenügende Ausbildung nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7).

Folglich besteht vorliegend kein Anlass, einen leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen.

E. 6.6

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen Fr. 62'899.--; Invalideneinkommen Fr. 53'322.--) resultiert eine Erwerbseinkunftsbusse von Fr. 9'577.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet

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. 12

) als auch in der RAD-Stellungnahme vom 17. Juli 2020 (Urk. 14/185/8 f.) wurde übereinstimmend festgehalten, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte, überwiegend sitzend zu verrichtende, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar ist. Längeres Gehen und Stehen und das wiederholte Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund sowie das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sollten vermieden werden. Ebenfalls sollten regelmässige Arbeiten über Kopf und die Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen vermieden werden. Damit wurde das ursprünglich vom RAD festgelegte Belastungsprofil, mit welchem noch ein gelegentliches Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg körpernah als möglich erachtet wurde (Urk. 14/99/8, 14/121/7 f.), nach dem erhobenen Einwand und der anschliessenden Begutachtung angepasst. Dies ergibt sich auch aus dem Aufbau der Verfügung, in welcher in einem ersten Teil die Erwägungen aus dem Vorbescheid übernommen wurden und anschliessend in

einem zweiten Teil zum Einwand und der Begutachtung Stellung bezogen wurde. Entsprechend wurde auch festgehalten, dass die weiterführenden Abklärungen – sprich die Einholung des poly disziplinären Gutachtens – ergeben hätten, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (nur) zu 80 % arbeitsfähig sei. Dass sich damit dennoch keine Änderung des Invaliditätsgrades gegenüber der Berechnung im Vorbescheid ergab, liegt zum einen darin, dass die Anpassung des Zumutbarkeitsprofils nicht zu einem anderen Tabellenlohn für das Invalideneinkommen führt (vgl. E. 6.4). Zum anderen wurde in der Verfügung begründet, dass sich ein – im Vorbescheid noch berücksichtigter –leidsbedingter Abzug nicht rechtfertigt, da der erhöhte Pausenbedarf bereits in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einberechnet worden sei (vgl. E.

E. 15

% ent spricht. 7.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 26. November 2020 als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 8. 8. 1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege unter Bestellung von Rechtsanwältin Stéphanie Baur als unentgeltliche Rechtsbeiständin (Urk. 1 S. 2).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Ver beiständung not wendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (Urk. 6); da auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer die unent gelt liche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Stéphanie Baur zu gewähren. 8. 2

Die Verfa hrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu neh men. 8. 3

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stéphanie Baur, hat davon abgesehen, eine Kostennote einzureichen, weshalb ihre Entschädigung vom Gericht

festzulegen (vgl. Urk. 15) und u nter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Soz ialversicherungsgericht

[GSVGer]) auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist . 8. 4

Der Beschwerdeführer wird au f § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Na chzahlung der ihm erlassenen Ger ichtskosten und der Kosten seiner Rechtsver tretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 11. Januar 2021 wird dem Beschwerdeführer die un ent geltliche P rozessführung bewilligt und ihm in der Person von Rechtsanwältin Stéphanie Baur eine

unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt sodann: 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 Stéphanie Baur, Dübendorf, 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: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - 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 dem 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 Vogel Schilling

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