

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00834 vom 28. Januar 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00834](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00834)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00834 du 28 janvier 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00834 del 28 gennaio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1972 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 10. Februar 2009 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/3-4). Die IV-Stelle traf darauf hin medizinische und erwerbliche Abklärungen und verneinte – unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 20 % – mit Verfügung vom 23. April 2010 einen Rentenanspruch (Urk. 8/51).

Am 16. Februar 2012 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 8/54-56). Mit Vorbescheid vom 1. März 2012 stellte die Verwaltung – mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung – das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (Urk. 8/62). In der Folge erhob X.\_\_\_\_, neu vertreten durch Rechtsanwalt Dominique Chopard, dagegen Einwand (Urk. 8/64, 8/66 und 8/78) und legte Berichte der behandelnden Ärzte auf (Urk. 8/69 und Urk. 8/77). Zusätzlich fand eine orthopädische Untersuchung durch den regionalen ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) statt (Urk. 8/94). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/99 und Urk. 8/102) verneinte die IV-Stelle den Rentenanspruch des Versicherten – nun bei einem Invaliditätsgrad von 10 % – mit Verfügung vom 19. Juli 2013 abermals (Urk. 8/108 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

### **E. 1.2**

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E).

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E.

1 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG) . Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar , wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 1. Mai

2009 E.

#### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.5**

hievore). Nach einleuchtender Darlegung der medizinischen Zusammenhänge gelangte der RAD-Arzt – scheinbar in anfänglicher Übereinstimmung mit dem Beschwerdeführer ( Urk. 1 S.

7) – zur begründeten Schlussfolgerung, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der letzten Rentenbeurteilung

zwar eine qualitative Anpassung des Arbeitsumfeldes

erfordert, dies aber an der (weiterhin) bestehenden vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nichts ändert.

Betreffend den zeitlich zumutbaren Umfang der Arbeitstätigkeit ist hierzu im Bericht der behandelnden Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ vom 13. März 2013 (Urk. 3/3) kein Widerspruch zu sehen. Diese konnten aufgrund der durchgeführten Untersuchungen alle objektivierbaren Parameter für eine nicht gut funktionierende Hüfte so weit wie möglich ausschliessen und führten ausserdem aus, dass nach wie vor die verkürzte Muskulatur imponiere. Vor diesem Hintergrund und da sich die verkürzte Muskulatur mittels Dehnungsübungen und Therapiebehandlungen beheben lässt, ist im Vergleich zur Beurteilung durch den RAD-Arzt von keiner weiteren Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens auszugehen. In diesem Zusammenhang und aufgrund des Umstandes, dass die Ärzte der nämlichen Klinik die Zuweisung zur Betreuung in der Schmerzklinik als weitere Behandlung empfohlen (Urk. 8/105 S. 2), ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass Schmerzen an sich keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingen (Urteil des Bundesgerichts I

994/ 06 vom 29. August 2007 E. 3.3 mit Hinweisen).

Auch das keine Angaben zum Befund enthaltende

Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, vom 2. August 2012, in dem dieser vom 18. Juli 2011 bis am 30. September 2012 eine andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 8/ 83 S.

7), stellt die Beweis kraft des RAD-Berichts nicht in Frage, wobei ohnehin unklar bleibt, ob sich die Angaben auf die bisherige Arbeit oder auch auf leidensangepasste Tätigkeiten beziehen

(vgl. dazu auch Urk. 8/94 S.

7). Dies gilt umso mehr, als die den Beschwerdeführer nach seiner Hüftoperation behandelnden Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_, die die erste Kontrolluntersuchung

für den 17. August 2012 vor sahen, einzig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 30. Juni 2012 attestierten (Urk. 8/83/1-2). 6.2

Was die vom Beschwerdeführer am 15. Januar 2015 eingereichten Berichte der Klinik B.\_\_\_\_ vom 19. und 22. Dezember 2014 (Urk. 16/3-4) betrifft, ist anzumerken, dass der Erlass des angefochtenen Entscheids rechtsprechungs gemäss die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. etwa BGE 131 V 407 E.

2.1.2.1 und BGE 129 V 354 E.

1). Eine allfällige seither eingetretene gesundheitliche Verschlechterung bildet daher nicht Gegenstand dieses Verfahrens. 6. 3

Bei dieser Sachlage und insbesondere angesichts der schlüssigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD-Arzt ist nicht ersichtlich, inwiefern die Durchführung einer Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; vgl. Urk. 1 S. 8) neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. Id mit weiteren Hinweisen). 6. 4

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer zwar gesundheitliche Beeinträchtigungen hinnehmen musste, eine die Arbeitsfähigkeit massgeblich weiter einschränkende Verschlechterung des Gesundheitszustands aber nicht aus gewiesen ist. Unter diesen Umständen ist einzig noch zu prüfen, ob eine wesentliche Veränderung in erwerblicher Hinsicht stattgefunden hat. 7.

Diesbezüglich bringt der Beschwerdeführer vor, das Gipsergewerbe sei angesichts eines für allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrags (GAV) – insbesondere hinsichtlich Mindestlöhne und Lohnerhöhungen – stark reglementiert. Das Valideneinkommen könne daher nicht mehr aufgrund des im Jahr 2007 von seiner damaligen Arbeitgeberin bezahlten Einstiegslohns ermittelt werden. Es sei vielmehr auf den Mindestlohn für Berufsarbeiter (Gipser ohne Berufslehre) gemäss GAV abzustellen (Urk. 1 S. 7 f.).

Wie es sich damit verhält, braucht indes nicht weiter geprüft zu werden. Selbst wenn der Invaliditätsberechnung das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Valideneinkommen von Fr. 64'000.-- zu Grunde gelegt würde und von dem vom

Versicherten zu Recht nicht bestrittenen, von der Beschwerdegegnerin – im Rahmen des Vorbescheidverfahrens – gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) korrekt auf Fr. 62'394.-- ermittelten Invalideneinkommen für Hilfsarbeiten sogar der Maximalabzug von 25 % in Abzug gebracht würde, resultiert ein kein rentenberechtigender

Invaliditätsgrad ( Valideneinkommen : Fr. 64'000.--; Invalideneinkommen : Fr. 46'796.--; Invaliditätsgrad: 27 % ).

## **E. 2**

f.). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 7). Mit Gerichtsverfügung vom 14. Januar 2014 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihm in der Person von Rechtsanwalt Domini que Chopard ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das Beschwerdeverfahren bestellt. Gleichzeitig wurde ihm das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt ( Urk. 14).

Am 15. Januar 2015 reichte der Beschwerdeführer Unterlagen nach (Urk. 16/1-4).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die erneute Abweisung des Leistungsbegehrens damit, der Rentenanspruch könne frühestens sechs Monate nach Eingang der Neuanmeldung entstehen, was vorliegend im August 2012 der Fall gewesen sei. Zeitnah sei der Beschwerdeführer im RAD untersucht worden. Dabei sei eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit festgestellt worden. Da Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen seien, entspreche der Invaliditätsgrad dem leidensbedingten Abzug, der 10 % betrage und damit keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründe. Die Zusprache von beruflichen Massnahmen sei ebenfalls nicht angezeigt, da der Beschwerdeführer in geeigneten Erwerbstätigkeiten voll arbeitsfähig und bei der Stellensuche nicht behinderungsbedingt eingeschränkt sei ( Urk. 2 und Urk. 7).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe mit Verfügung vom 23. April 2010 mit Wirkung per 1. Oktober 2008 einen Invaliditätsgrad von 20 % rechtskräftig festgestellt. Die mit Unfallereignis vom 23. Oktober 2007 eröffnete Wartezeit sei demnach peremptuiert worden. Alle nach dem 23. April 2010 als Folge von akuten Erkrankungen, Unfällen oder Operationen eingetretenen Arbeitsunfähigkeiten seien daher geeignet, mit sofortiger Wirkung einen Rentenanspruch auszulösen. Dies gelte insbesondere für die am 12. Mai 2010 durchgeführte Kreuzbandplastik, den Sturz in der Dusche vom 19. März 2012 und die am 16. Mai 2012 erfolgte Totalendoprothese ( Urk. 1 S. 5 f.).

Der Vergleich der Zumutbarkeitsbeurteilung aus dem Jahr 2010 mit derjenigen aus dem Jahr 2012 ergebe eine erhebliche qualitative Verschlechterung. Es sei daher nicht nachvollziehbar, dass in der angefochtenen Verfügung ein leidensabzug von 10 % zugestanden werde, nachdem in der Verfügung vom 23. April 2010 ein solcher von 20 % gewährt worden sei. Der leidensbedingte Abzug habe daher mindestens 25 % zu betragen (Urk. 1 S. 7 f.). 3.

### **E. 3**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Der rentenablehnenden Verfügung vom 23. April 2010 (Urk. 8/51) lagen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte zugrunde:

Nachdem sich der Beschwerdeführer bei einem Treppensturz am 23. Oktober 2007 einen Korbhakenriss am linken Meniskus zugezogen hatte, führte Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, Oberarzt am Spital Z.\_\_\_\_, am 31. Oktober 2007 eine Meniskusrefixation

und am 9. Oktober 2008 eine mediale Meniskus-Teilresektion durch (Urk. 8/1/9-10 und Urk. 8/1/20). Er attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Arbeit seit der ersten Operation und hielt die Ausübung einer sitzenden Tätigkeit für uneingeschränkt möglich (Urk. 8/10/22; vgl. auch Urk. 8/11/2-5).

#### **E. 3.2**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin, stellte am 27. Februar 2009 (Urk. 8/13/2-5) folgende Diagnosen (S. 1): - Chronische Knieinstabilität links bei Status nach alter vorderer Kreuzbandruptur - medialer Meniskuskorbhakenriss nach Knieinstabilisation, Status nach Meniskusrefixation Oktober 2007 Spital Z.\_\_\_\_ - Status nach Meniskusresektion Oktober 2008 Spital Z.\_\_\_\_ - Verdacht auf ältere posteromediale Kapselbandläsion

Sie bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der Ausübung der bisherigen Arbeit und ging – nach Durchführung einer Operation mit vorderer Kreuzbandplastik – von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aus (S. 3 f.).

#### **E. 3.3**

In der Klinik B.\_\_\_\_, Zürich, fand am 15. Juni 2009 eine Arthroskopie des linken Knies mit Entfernung von posterioren

Ossikeln statt (Bericht vom 23. Juni 2009 [Urk. 8/35/8-9]). Sechs Monate später hielten die behandelnden Ärzte der nämlichen Klinik fest, nach wie vor sei der Beschwerdeführer für körperlich belastende Arbeiten zu 100% arbeitsunfähig, was auch für seine erlernte Tätigkeit als Gipser gelte. Wünschenswert sei hingegen die Ausübung einer hauptsächlich sitzenden Tätigkeit (Bericht vom 11. Dezember 2009 [Urk. 8/42/6-7 S. 2]; siehe auch Urk. 8/45).

#### **E. 3.4**

In ihrer aufgrund der Akten verfassten Stellungnahme vom 22. Februar 2010 gelangten die Dres. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und D.\_\_\_\_, Praktische Ärztin, vom RAD zum Schluss, die Ausübung der bisherigen Arbeit als Gipser sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit Schonung des linken Beins und Vermeidung von statischer Flexion und Extension bestehe jedoch – einzig unterbrochen durch operative Eingriffe – eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/50 S. 3). 4. 4.1

Im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 19. Juli 2013 (Urk. 2) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

Nachdem am 12. Mai 2010 im Spital E.\_\_\_\_, eine Kniearthroskopie und eine vordere Kreuzbandplastik durchgeführt worden war, wurde der Beschwerdeführer am 17. Mai 2010 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen (Urk. 8/58/3). 4.2

Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie an der Klinik G.\_\_\_\_, stellte am 30. November 2011 (Urk. 8/54/13-14) folgende Diagnosen (S. 1): - Hüftdysplasie rechts mit femoroacetabulärem

Impingement rechts bei degenerativer Labrumläsion - beginnend, sonographisch verifiziert

Inguinalhernien beidseits, links mehr als rechts - Insertionsendoperiostose der Adduktoren am Tuberculum

pubicum rechts - Status nach vierfacher Knieoperation links mit Teilmeniskektomie, VKB-Rekonstruktion, wahrscheinlich Hamstrings, Fremdkörperentfernung (vier Operationen innerhalb von drei Jahren) 4.3

Verglichen mit der MRI-Voruntersuchung vom 19. Januar 2010 zeige das MRI des linken Knies vom 4. Mai 2012 einen Status nach vorderer Kreuzbandplastik, welche intakt zur Darstellung komme, so PD Dr. med. H.\_\_\_\_,

Facharzt FMH für Radiologie.

Es bestünden progrediente Zeichen einer medial betonten Patellofemorarthrose mit progredienter Chondropathie am lateralen Femurkondylus

mit neu subchondral reaktiven Veränderungen ventral im lateralen Femurkondylus. Es sei eine stationäre Darstellung mehrerer randsklerosierter

ossärer Fragmente medial und lateral am Tibiaplateau ersichtlich (Urk. 8/77/3). 4.4

Der an der Klinik B.\_\_\_\_

tätige Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte am 17. August 2012 (Urk. 8/82) nachstehende Diagnosen (S. 1): - Knieschmerzen links bei - Status nach VKB-Rekonstruktion (Spital E.\_\_\_\_) und - Status nach mehrfachen Eingriffen in der Klinik B.\_\_\_\_ und im Spital Z.\_\_\_\_ mit medialer Teilmeniskektomie nach Versorgung einer Meniskusrefixation bei Korbhenkelriss - Status nach Knieinstabilität 2007 - Status nach VKB-Ruptur in Portugal 2000 - Status nach Hüfttotalprothese rechts vom 16. Mai 2012 bei symptomatischer Hüftdysplasie rechts und beginnender Arthrose und ausgeprägter Offset-Störung Kopschenkelhals wie auch verminderte Antetorsion des Schenkelhalses von 2° - Oligosymptomatische Hüftdysplasie links

Er berichtete, nebst einer Chronifizierung des Schmerzes bestehe eine muskuläre Dysbalance. Im Knie seien aktuell keine Massnahmen sinnvoll (S. 2). 4.5

Gestützt auf die Ergebnisse der orthopädischen Untersuchung vom 6. September 2012 stellte der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem Bericht vom 12. November 2012 (Urk. 8/94) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6 f.): -

Schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des linken Kniegelenks bei - Status nach zwei Kniegelenkstraumata (19. und 23. Oktober 2007) - Status nach Innenmeniskusteilresektion am 30. Oktober 2007 - Status nach Nachresektion linker Innenmeniskus am 9. Oktober 2008 - Status nach Gelenkstoilette linkes Knie am 15. Juni 2009 - Status nach Kreuzbandplastik linkes Kniegelenk am 12. Mai 2010 - Status nach Läsion des Nervus

saphenus mit persistierender Hypästhesie - Schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des rechten Hüftgelenks bei - Status nach totalendoprosthetischem

Hüftgelenkersatz rechts am 16. Mai 2012 bei Dysplasie – Coxarthrose - Schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des linken Hüftgelenks bei - Dysplasie

Er berichtete, bezüglich des linken Kniegelenks habe sich im Vergleich zur letzten Stellungnahme des RAD vom 22. Februar 2010 eine Veränderung ergeben, da eine Kreuzbandplastik durchgeführt worden sei. Diese habe eine stabile Situation im Kniegelenk herstellen können. Der Beschwerdeführer sei damit zufrieden, da sein Knie wieder stabil sei und er keine wesentlichen Schmerzen mehr habe. Aufgrund der eigenen Untersuchungs- wie auch der Fremdbefunde bestehe zurzeit keine Indikation zur Implantation einer Knie totalendoprothese, weshalb auch die entsprechenden Ausführungen des Beschwerdeführers nicht überzeugend seien. Die geäußerten Schmerzen seien subjektiver Natur und würden sich nicht objektivieren lassen. Seit der letzten RAD-Stellungnahme sei zudem eine Implantation einer Totalendoprothese der rechten Hüfte bei Dysplasie-Coxarthrose vorgenommen worden. Es bestehe noch eine leichte Bewegungseinschränkung in allen Bewegungsgraden sowie endgradige

Schmerzanlagen. Das Ausmass der geklagten Schmerzen lasse sich anhand der Untersuchungsbefunde jedoch nicht nachvollziehen (S. 7).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte er aus, in der bisherigen Arbeit als Gipser sei der Beschwerdeführer weiterhin nicht arbeitsfähig. In einer behinderungsangepassten

Tätigkeit (mit körperlich leichter, wechselbelastender Arbeit vorwiegend im Sitzen, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über zehn Kilogramm, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige Hüftgelenks- und Kniegelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten [Bücken, Hocken, Knien], ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition) bestehe hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit Ausnahme der durch die akutmedizinisch bedingten peri- und postoperativen Rehabilitationszeiten. Mit einer optimalen Anpassung des Arbeitsumfelds und der Tätigkeit ergebe sich im Vergleich zur zuletzt abgegebenen Stellungnahme des RAD keine weitere quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei erforderlicher qualitativer Anpassung des Arbeitsumfelds (S. 7 f.). 4.6

Nachdem sie die Beschwerdeführerin am 4. Juni 2013 ambulant untersucht hat, nannten die behandelnden Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ im Bericht vom 13. Juni 2013 (Urk. 8/105) nebst den am 17. August 2012 erhobenen Diagnosen (Urk. 8/82) eine Pangenarthrose medial betont im linken Knie (S. 1). Sie führten aus, dem Beschwerdeführer könne aktuell kein chirurgisches Vorgehen angeboten werden, welches die Situation verbessern würde. Somit erfolge das Fortführen der konservativen Therapie

mit Physiotherapie und insbesondere dem Aufdehnen der kontrakten Hamstrings-Muskulatur. Bei weiter hin bestehen den Schmerzen in den Hüften sollte eine Zuweisung zur Betreuung in der Schmerz klinik erfolgen (S. 2). 5.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, alle nach dem 23. April 2010 als Folge von akuten Erkrankungen, Unfällen oder Operationen eingetretenen Arbeitsunfähigkeiten seien geeignet, mit sofortiger Wirkung einen Rentenanspruch auszulösen (Urk. 1 S. 5 f.), ist anzumerken, dass ein solcher gemäss Art. 29 IVG – Art. 29 bis IVV findet vorliegend keine Anwendung – frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entstehen kann, d.h. hier frühestens im August 2012 (Neuanmeldung am 16. Februar 2012 [Urk. 8/55]). 6. 6. 1

Nach Lage der Akten hat sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers seit Erlass der (unangefochten in Rechtskraft erwachsenen) Verfügung vom 23. April 2010 (Urk. 8/51) insoweit verändert, als zwar

die am 12. Mai 2010 durchgeführte Kreuzbandplastik zu einer stabilen und schmerzreduzierten Situation

des linken Knies

geführt hat (Urk. 8/94 S. 2 und S. 7), dagegen neu andere Beschwerden – so insbesondere bezüglich des rechten Hüftgelenkes – dazugekommen sind. Allein daraus muss jedoch nicht

zwingend eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit resultieren. Denn invalidenversicherungsrechtlich sind nicht die Diagnosen und deren Anzahl entscheidend, sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 294).

Der auf einer einlässlichen orthopädischen Untersuchung beruhende, die fallrelevanten

Vorakten sowie die geklagten Beschwerden berücksichtigende orthopädische Untersuchungsbericht von Dr. I.\_\_\_\_ entspricht den rechtsprechungs gemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E.

## **E. 8**

Da der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit vollzeitleich arbeitsfähig ist und die fehlende berufliche Eingliederung im Sinne der Verwertung einer bestehenden Arbeitsfähigkeit nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen ist (vgl. Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich 2014, S. 215), ist die Durchführung von beruflichen Massnahmen nicht angezeigt.

## **E. 9**

.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

## **E. 10**

.2

Der mit Gerichtsverfügung vom 14. Januar 2014 bestellte unentgeltliche Rechtsbeistand des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard macht mit seiner Honorarnote vom 12. Januar 2015 (Urk.

#### **E. 15**

) einen Aufwand von vier Stunden und 45 Minuten sowie Auslagen von Fr. 46.-- geltend, wofür ihm eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 1'075.70 (inklusive Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zuzusprechen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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 Dominique Chopard, Zürich, wird mit Fr. 1'075.70 (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 Dominique Chopard -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

unter Beilage je einer Kopie der Urk. 16/1-4 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie  
an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

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