

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00595 vom 21. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00595](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00595)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00595 du 21 décembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00595 del 21 dicembre 2015

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1961, war seit November 2003 im Y.\_\_\_\_ als Lagerist beschäftigt, als er am 1. August 2010 bei Arbeiten mit dem Gabelstapler verunfallte und sich dabei eine distale Unterschenkeltrümmerfraktur mit Beteiligung des oberen Sprunggelenks zuzog. Der zuständige Unfallversicherer (Swica) sprach ihm - namentlich auf der Grundlage des im Frühjahr 2012 durch Ärzte der Z.\_\_\_\_ verfassten

Gutachten s psychiatrischer, orthopädischer und neurologischer Fachrichtung (Urk. 8/26 und 8/32) - mit Verfügung vom 30. Januar 2014 mit Wirkung ab 1. April 2013 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 21

% sowie eine Entschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 20

% zu (Urk. 8/83).

Am 11. März 2011 (Urk. 8/10-13) meldete sich X.\_\_\_\_ bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Nach Einholung einer interdisziplinären Expertise (Psychiatrie, Innere Medizin, Orthopädie und Neurologie) bei der MEDAS A.\_\_\_\_, datierend vom 8. November 2013 (Urk. 8/72), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/81, 8/89 und 8/91) mangels einer rentenbegründenden Invalidität mit Verfügung vom 11. April 2014 (Urk. 8/92) ab.

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.3**

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 ausgeglichener 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

## **E. 2**

Hiegegen liess X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 27. Mai 2014 (Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 11. April 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente zuzusprechen; alles unter

Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Ferner ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwalt Dominique Chopard als unentgeltlichen Rechtsbeistand.

Mit Beschwerdeantwort vom

3. Juli 2014 (Urk. 7) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 8.

September 2014 (Urk. 11) liess der Beschwerdeführer seine Angaben zum Nachweis der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 12 und 13) zu den Akten reichen. Am 1. September 2014 (Urk. 14) wurde das Doppel der Beschwerdeantwort der Gegenpartei zugestellt.

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

### **E. 2.1**

und 4.3.1).

### **E. 2.2**

In der Beschwerde wird beanstandet, die Gutachter der MEDAS seien

namentlich was die Diagnose eines CRPS (Complex-Regional-Pain-Syndrome) II angehe zu Unrecht von den

Angaben der Z.\_\_\_\_

abgewichen. Auch sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit namentlich aus psychiatrischer Sicht nicht erstellt, da sich die psychische Situation verschlimmert habe. So sei im Verlauf eine posttraumatische

Belastungsstörung (PTBS) aufgetreten (Austrittsbericht der B.\_\_\_\_ vom 26. Juli 2016). Gemäss Angaben der C.\_\_\_\_ im Bericht vom 26. Februar 2013 leide der Versicherte an mittelgradig depressiven Symptomen mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), und es bestehe der Verdacht auf eine PTBS nach Unfall im Sommer 2010. Ausserdem sei das Validen einkommen, wie vom Unfallversicherungszutreffend ermittelt, auf

Fr. 72'060.60 zu veranschlagen; dies ergebe sich auch aus dem IK-Auszug. Ab 2009 hätten länger dauernde Arbeitsunfähigkeiten bestanden, weshalb vom Einkommen des Jahres 2008 auszugehen sei. Die durch das CRPS II ausgelösten Dauerschmerzen seien überdies geeignet, die Leistungsfähigkeit erheblich zu beeinträchtigen, weshalb ein leistungsbedingter Abzug von mindestens 25% vorzunehmen sei. Demzufolge erwiese sich der von der Beschwerdegegnerin errechnete Invaliditätsgrad auch dann als unzutreffend, wenn die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit 100% betragen würde, was aber wie gesagt nicht zutreffe (Urk. 1).

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer hatte sich am 1. August 2010

bei Arbeiten mit einem Gabelstapler eine distale Trümmerfraktur des linken Unterschenkels mit Beteiligung des oberen Sprunggelenkes zugezogen. Die Erstversorgung im Spital D.\_\_\_\_

erfolgte mit Fixateur externe und Plattenosteosynthese der distalen Fibula. Ein aufgetretenes Kompartmentsyndrom machte eine Spaltung notwendig (Austrittsbericht vo

m 25. August 2010 über die Hospitalisation vom 1. bis 20. August 2010 ; Urk. 8/17/3). Die Ausbildung einer Pseudoarthrose der Tibia führte am 20. Juli 2011 zu einer Reoperation unter Verwendung von autologer Spongiosa vom rechten Beckenkamm und einem Verriegelungsnagel (vgl. Urk. 8/26/24 und 29) .

### **E. 3.2**

Im Februar 2012 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag des zuständigen Unfallversicherers durch Ärzte der Z.\_\_\_\_ psychiatrisch (Dr.

med. E.\_\_\_\_ , Psychiatrie und Psychotherapie) sowie orthopädisch ( Dr.

med. F.\_\_\_\_ , Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Zertifizierte medizinische Gutachterin SIM) und im März 2012 neurologisch (Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_ , Neurologie FMH) begutachtet (Expertise vom 8. Februar und 27. März 2012, Urk. 8/26 und Urk. 8/32) . Aus neurologischer Sicht wurde ein CRPS II einschliesslich einer Läsion des Nervus

peroneus links diagnostiziert . Psychiatrischerseits konnte keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Aus orthopädischer Sicht wurde ein zunehmend knöcherner Durchbau der Pseudoarthrose festgehalten und die Entwicklung eines Spitzfusses links erkannt . Die aktuell attestierte Arbeitsunfähigkeit sei hinsichtlich der angestammten Tätigkeit sicher auch weiter gerechtfertigt. Für überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten bestehe jedoch kein ausreichender Anhalt für eine nicht gegebene Arbeitsfähigkeit ; dies per sofort ( Urk. 8/26/29 f.).

### **E. 3.3**

Vom 25. Juni bis 22. Juli 2012 hielt sich der Beschwerdeführer zur stationären Behandlung in der B.\_\_\_\_

auf , wo nebst der Diagnose eines Status nach distaler Unterschenkeltrümmerfraktur unter anderem eine PTBS diagnostiziert wurde , mit dem Vermerk, dass bisher keine traumatherapeutische Behandlung durchgeführt worden sei

(Austrittsbericht vom 26. Juli 2012; Urk. 8/35).

### **E. 3.4**

Am 24. August 2012 äusserte sich PD Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie ( I.\_\_\_\_ ) , zu Händen des Unfallversicherers dahingehend, dass das erzielte Resultat in Anbetracht der schweren Unterschenkeltrümmerfraktur mit Beteiligung des oberen Sprunggelenkes und mit Entwicklung eines Kompartmentsyndroms

erstaunlich gut sei. Die Spitzfussneigung habe sich zurückgebildet , und die Neutralstellung (90°) habe erreicht werden können, was den Abrollvorgang beim Gehen erheblich erleichtere. Es werde allerdings noch deutlich entlastet , und mehr als 20 kg würden beim Gehen (auch ohne Stock) nicht erreicht. Das Osteosynthesematerial

störe glaubhaft , und mit einer weiteren Verbesserung der Beweglichkeit, namentlich der Dorsalflexion , sei nach Metallentfernung zu rechnen. Auf lange Sicht sei eine posttraumatische Arthrose des oberen Sprunggelenkes zu erwarten und somit auch ein Integritätsverlust. Was die Arbeitsfähigkeit anbelange, wäre der Patient ab sofort in der Lage, einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit nachzugehen; die Wiederaufnahme der

früheren Arbeit als Lagerist sei jedoch undenkbar (Bericht vom 24. August 2012, Urk. 8/36).

### **E. 3.5**

Ab dem 1. Dezember 2012 erfolgte eine psychotherapeutische Behandlung in der C.\_\_\_\_, wo - bei der Diagnose mittelgradig depressiver Symptome mit somatischem Syndrom und des Verdachts auf eine PTBS nach Unfall im Sommer 2010 - am 26. Februar 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gesehen und auch für die kommenden zwei bis drei Monate erwartet wurde

(Bericht vom 26. Februar 2013, Urk. 8/49).

### **E. 3.6**

.4

Der begutachtende Orthopäde der MEDAS fand eine Einschränkung der dorsalen Extension im linken oberen Sprunggelenk auf 5° und eine endgradige Einschränkung der Beugung im linken oberen Sprunggelenk. Die Bandführung an den Sprunggelenken war seitengleich stabil. Im linken Kniegelenk bestand eine Einschränkung der Beugung auf 115°. Im Weiteren waren laut Gutachter alle Gelenke der oberen und unteren Extremitäten schmerzfrei und frei beweglich, mit guter Kraftentfaltung bis in die Peripherie (Urk. 8/72/19).

Laut Einschätzung des Orthopäden war bei der Untersuchung zumindest eine Verdeutlichungstendenz, um nicht von Aggravation zu sprechen, ersichtlich. So etwa sei der Versicherte vor und nach der Untersuchung sich auf einen Stock stützend gestanden und habe schon bei Berührung seines Unterschenkels durch ein Aufschnellen aus der liegenden Position Schmerzen bekundet. Andererseits habe er jedoch den Stock linksseitig und nicht wie es zur Entlastung des linken Beines notwendig wäre

rechtsseitig geführt. Den Rückwärtsgang habe er bei der Prüfung der Gangarten ohne Führung eines Stockes ungestört ausgeführt und dabei die volle Belastbarkeit seines linken Beines bewiesen, ohne dass ein Schonen des Beines erkennbar gewesen wäre. Auch habe er beim Auf- und Absteigen von der Untersuchungsliege die ungestörte, volle Belastbarkeit seines linken Beines bewiesen (Urk. 8/72/20).

Im Rahmen der Befragung habe der Versicherte regelmässige tägliche Spaziergänge von etwa einer halben Stunde angegeben, und dass er im 5. Stock wohne, was ihn beweglich und körperlich aktiv halte. Aufgrund dessen sei davon auszugehen, dass Gehstrecken im erwähnten Umfang zumutbar seien.

Zusammenfassend sei der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Lagerist nicht mehr arbeitsfähig. In einer Verweisungstätigkeit - leichte körperliche Tätigkeiten in Wechselbelastung zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, wo bei einer überwiegend sitzenden Tätigkeit anzustreben sei - bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100% mit voller Leistung bei einem Zeiteinsatz von 8,5

Stunden pro Tag (Urk. 8/72/21).

### **E. 3.6.2**

.2

hievor) –

plausibel. Sie entspricht im Übrigen der Rechtsprechung, wonach

als leichtgradig eingestufte depressive Störungen der Annahme einer (rentenbe gründenden) Invalidität entgegenstehen (unlängst etwa Bundesgerichtsurteil 9C\_296/2015 vom 3. November 2015 E. 2.2; zur invaliditätsrechtlich erforderlichen Schwere eines Leidens vgl. ferner auch BGE 141 V 281 E.

#### **E. 3.6.4**

hievor) erscheint diese Beurteilung plausibel. Sie steht sodann im Einklang mit früheren Einschätzungen von Dr. med. F.\_\_\_\_ von der Z.\_\_\_\_ (Urk. 8/26/19-35; vgl. E. 3.2 hievor) und von PD Dr. H.\_\_\_\_ (Urk. 8/36/4; vgl. E. 3.4

hievor), worauf der begutachtende MEDAS-Orthopäde

im Rahmen seiner fachspezifischen Aktendiskussion denn auch hinweist (Urk. 8/72/20 f.).

#### **E. 3.6.5**

Unter dem Titel „Interdisziplinäre versicherungsmedizinische Beurteilung der Funktionen und Arbeitsfähigkeit“ wurde schliesslich festgehalten, dass über sämtliche Disziplinen hinweg nur Einschränkungen der Funktionen von Relevanz seien, wie sie im orthopädischen Teil des MEDAS-Gutachtens dargelegt würden (Urk. 8/72/25).

Zusatzfragen (Urk. 8/72/f.) beantworteten die Gutachter dahingehend, dass nicht nur keine PTBS, sondern auch keine somatoforme Schmerzstörung festgestellt worden sei beziehungsweise eine auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit nicht vorliege.

#### **E. 4**

1

Den Akten ist zu entnehmen, dass sich die gesundheitliche Situation seit der schweren Unterschenkel-Trümmerfraktur mit Beteiligung des oberen Sprunggelenkes

aus chirurgischer beziehungsweise orthopädischer Sicht

erstaunlich positiv (vgl. bereits Urk. 8/36 und E. 4.4 hievor) entwickelt hat, im linken Bein indes nach wie vor Funktionseinschränkungen bestehen, welche dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als Lagerist verunmöglichen. Laut MEDAS-Gutachten vom 8. November 2013 wären ihm aber aus schliesslich leichte körperliche Tätigkeiten in Wechselbelastung zwischen Stehen, Gehen und Sitzen

voll zumutbar (Urk. 8/72/21 und 26). Aufgrund der orthopädischen

Begutachtungsbefunde sowie mit Blick auf die bei der klinischen Untersuchung unter Beweis gestellte Belastbarkeit des linken Beines und die angegebene regelmäßigen täglichen Gehstrecken (Urk. 8/72/20 f. und E.

#### **E. 4.2**

Das in der Beschwerde erwähnte, von Prof. Dr. G.\_\_\_\_ von der Z.\_\_\_\_ als wahrscheinlich angesehene CRPS II einschliesslich einer Läsion des Nervus

peronae us wird vom MEDAS-Neurologen - unter Bezugnahme auf die Vorakten , die Anamnese, die aktuell erhobenen klinischen Befunde und Symptome und unter dem Hinweis , dass die Schmerzsymptomatik als Lokalbefund bei Status nach Trümmerfraktur und Kompartmentsyndrom mit entsprechender Veränderung der Weichteile zu erklären und eine über die Bewertung des MEDAS-Orthopäden hinaus resultierende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht begründbar sei - nachvollziehbar verneint ( Urk. 8/72/46 f. und E. 3.6 .3

hievor ). Im Übrigen konnten auch die Gutachter der Z.\_\_\_\_

trotz des dort diagnostizierten CRPS II

keine Anhaltspunkte für eine fehlende Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit finden ( Urk. 8/26/30) .

#### **E. 4.3.1**

Als weiteren wichtigen Grund für eine zunehmend

eingeschränkte Arbeitsfähigkeit nennt der Beschwerdeführer eine PTBS

nach Unfall im Sommer 2010. Eine solche wird im Bericht der C.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2013 ( Urk. 8/49) indes lediglich als – vermutete, aber nicht gesicherte – Verdachtsdiagnose aufgeführt.

Die Diagnose einer PTBS bedürfte

eines belastenden Ereignisses oder einer Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmasses, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufgründenden Erinnerungen ( Nachhallen , flashbacks ) oder in Träumen, vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtheit und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Adhèdonic sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten [...] . Gewöhnlich tritt ein Zustand vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung , einer übermässigen Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgeanken sind nicht selten [...]. Zudem folgt die Störung dem Trauma mit einer Latenz, die Wochen bis Monate dauern kann, doch selten mehr als sechs Monate nach dem Trauma

[...] (Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], 9. Aufl. 2014 Ziff. 43.1 S. 207 f.; vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil 9C\_636/2013 vom 25. Februar 2014 E.

4.3.2).

Wie im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS schlüssig dargelegt, sind die Kriterien für eine PTBS vorliegend

schon deshalb nicht erfüllt, weil nur ein Symptom der Störung in Form von wiederholten Alpträumen bezogen auf den Unfall vom Sommer 2010 gegeben beziehungsweise dieses als Folge des noch nicht hinreichend verarbeiteten Ereignisses zu sehen ist ( Urk. 8/72/24 und E.

3.6.2.2 hievor) . Die im Austrittsbericht der B.\_\_\_\_ vom 26.

Juli 2012 aufgeführte PTBS wird in keiner Weise begründet und stellt keine überzeugende, auf die klassifikatorischen Vorgaben abgestützte Diagnose dar (vgl. dazu BGE 130 V 396 E. 6; ferner BGE 141 V 281 E. 2.1) .

#### **E. 4.3.2**

Für ein gewisses Mass an anderweitiger psychischer Beeinträchtigung spricht, dass sich der Beschwerdeführer nach der am ehesten durch psychosoziale Belastungsfaktoren erklärbaren Zustandsverschlechterung in der Zeit von 2000 bis 2002 gegen Ende 2012 erneut in ambulante Behandlung begab. Laut Bericht der C.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2013 wurde bei der Diagnose mittelgradig depressiver Symptome mit somatischem Syndrom eine volle Arbeitsunfähigkeit für die nächsten zwei bis drei Monate gesehen, gleichzeitig aber eine Neuevaluation in etwa sechs Monaten empfohlen und aus fachärztlicher Sicht eine Zustandsverbesserung unter entsprechender Therapie als durchaus denkbar erachtet (Urk. 8/49; vgl. auch Urk. 8/72/36) .

In der Folge imponierten nämlich der psychiatrischen MEDAS-Untersuchung von Mai 2013 gewisse Widersprüchlichkeiten und ein inkonsistentes Verhalten (Urk. 8/72/36 f. und E. 3.6.2.2

hievor) . Dies führte zu einer Relativierung der aktuellen Angaben des Beschwerdeführers zur Symptomausprägung

und damit zur nachvollziehbaren gutachterlichen Annahme einer überwiegend leichten Ausprägung depressiver Symptome als Folge gesundheitlicher und psychosozialer Einschränkungen aus dem Unfall von August 2010. Die daraus gezogene Schlussfolgerung einer fehlenden dauerhaften Verminderung des Leistungsvermögens erscheint – auch mit Blick auf die beschriebenen Ressourcen (E.

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend ist aufgrund des beweiskräftigen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) MEDAS-Gutachtens vom 8. November 2013 von für die Arbeitsfähigkeit einzig relevanten orthopädischen Einschränkungen auszugehen, die dem Beschwerdeführer zwar die Ausübung der angestammten Arbeit verunmöglichen, eine angepasste leichte körperliche Tätigkeit aber als voll zumutbar erscheinen lassen. Zu prüfen bleibt die erwerbliche Seite.

#### **E. 5.1**

Die Verwaltung hat durch Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 11

% (Fr. 62'116.-- - Fr. 55'489.-- / Fr. 62'116.-- x 100

%) ermittelt. Dabei hat sie beim Invalideneinkommen einen Abzug (vgl.

Bundesgerichtsurteil 9C\_380/2015 vom 17. November 2015 E. 3.2 mit Hinweisen auf BGE 126 V 75 und 135 V 297 E. 5.2) von 10

% vorgenommen. In Anbetracht des Umstandes, dass der Beschwerdeführer laut MEDAS-Gutachten für angepasste körperliche Tätigkeiten (namentlich ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne das Gehen auf unebenem Untergrund und das Ersteigen von Leitern und Gerüsten; ferner ohne Tätigkeiten, die erhöhte Anforderungen an Gang- und Standsicherheit verlangen) zu 100

% , mit voller Leistung und in einem zeitlichen Umfang von 8.5 Stunden pro Tag , arbeitsfähig ist ( Urk. 8/72/26) ,

rechtfertigt sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers jedenfalls kein höherer Abzug vom Tabellenlohn . Rechtsprechungsgemäss kann eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person, die ( krankheits bedingt ) lediglich reduziert leistungsfähig ist, keinen über die Berücksichtigung des Rendements hinaus gehenden Abzug beanspruchen (Bundesgerichtsurteile 9C\_380/2015 vom 17. November 2015 E. 3.2.3 und 8C\_710/2014 vom 12. Mai 2015 E. 4.2 mit Hinweis). Weitere Umstände, die einen höheren Abzug zu begründen vermöchten , liegen nicht vor ; namentlich wurden die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden am linken Bein bereits bei der Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt .

### **E. 5.2**

Das hypothetische Valideneinkommen (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweisen) braucht vorliegend nicht näher bestimmt zu werden, da sich auch bei Heranziehung des beschwerdeweise geltend gemachten höheren Einkommens von Fr. 72'060.60 ein nach wie vor rentenausschliessender Invaliditätsgrad (rund 23 %) ergäbe.

### **E. 6**

.3

Der mit heutigem Beschluss bestellte unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard , macht mit seiner Honorarnote vom 16. Dezember 2015 (Urk. 16 ) einen Aufwand von 4.25 Stunden sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 32.-- geltend, wofür ihm bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 952.55 (inklusive Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse zu zusprechen ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 27. Mai 2014 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihm in der Person von Rechtsanwalt Dominique Chopard , Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zuzugewährt 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. 952.55 (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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  
Der Gerichtsschreiber  
Gräub  
Sonderegger

### **E. 6.1**

Da vorliegend die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) erfüllt sind (Urk. 12 und 13), ist dem Beschwerdeführer in Gut heissung seines Gesuchs vom 27. Mai 2014 (Urk. 1 S. 3) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen sowie Rechtsanwalt Dominique Chopard , Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

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