

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00261 vom 16. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00261](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00261)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00261 du 16 août 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00261 del 16 agosto 2017

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1964, war nach der Einreise in die Schweiz im Oktober 1989, unterbrochen durch Phasen der Arbeitslosigkeit, hauptsächlich im Gastronomiebereich erwerbstätig und in der 1. Säule ab dem Jahr 2013 als Nichterwerbstätiger erfasst (Urk. 10/2/1, Urk. 10/9). Am 8. Mai 2015 meldete er sich unter Hinweis auf eine Meniskushinterhornläsion rechts sowie Beschwerden am Rücken und am linken Fuss zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 10/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen, wobei sie eine Aktenbeurteilung ihres regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) einholte (Urk. 10/16/2-3). Gestützt darauf stellte sie X.\_\_\_\_ mit Vorbescheid vom 3. November 2015 (Urk. 10/17) einen ablehnenden Leistungsentscheid betreffend Rente und Arbeitsvermittlung in Aussicht und verfügte am 25. Januar 2016 (Urk. 2) in diesem Sinne.

### 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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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 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. 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 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. 1.4**

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).

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 Vorak ten (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 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. Allerdings sind in solchen Fällen an die Beweis würdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungs inter nen ärzt lichen Feststellungen eine versicherungsexterne Begutachtung anzu ordnen ist (BGE 139 V 225 E.

5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

### **E. 1.5**

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sach verhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen

Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b).

### **E. 1.6**

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

### **E. 2**

Dagegen erhob X. \_\_\_ am 23. Februar 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 25. Januar 2016 sei aufzuheben und ihm sei eine „volle“ Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes und Vornahme von Eingliederungs- respektive Integrationsmassnahmen an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwalt Manuel Kägi als unentgeltlichen Rechtsvertreter. Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 29. März 2016 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde, wovon dem Beschwerdeführer am 5. April 2016 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 11). Dieser reichte mit Eingaben vom 17. und 20. Mai 2016 (Urk. 14, Urk. 16) drei weitere Arztberichte (Urk. 15/1-2, Urk. 17) zu den Akten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit der Begründung, dieser sei in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und könne ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Mangels einer gesundheitsbedingten Einschränkung bei der Stellensuche habe er sodann auch keinen Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung. Dafür sei das regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig.

Ergänzend hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 29. März 2016 (Urk. 9) fest, der Beschwerdeführer sei über Jahre ohne Berufsausbildung in der Gastronomie erwerbstätig gewesen und habe ein bescheidenes Einkommen im Hilfsarbeitersegment erzielt. Über das genaue Profil seiner bisherigen Tätigkeit lägen keine konkreten Angaben vor. Sollte ihm diese nicht mehr zumutbar sein, stünden ihm noch genügend andere Tätigkeiten im bisherigen Lohnsegment offen.

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer rügte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs infolge unvollständiger beziehungsweise fehlerhafter medizinischer Aktenlage (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5) und erachtete den medizinischen Sachverhalt insbesondere hinsichtlich Arbeitsunfähigkeit und Schmerzverlauf als weiter abklärungsbedürftig (S. 4 Ziff. 6 und S. 5 f. Ziff. 10). Im Weiteren machte er geltend, dass der RAD zu Unrecht vom Fehlen einer angestammten Tätigkeit ausgegangen sei (S. 4 f. Ziff. 7) und ein Belastungsprofil erstellt habe, welches ihm schmerzbedingt nicht zumutbar und zudem in der Gastronomie (Kiosk, Service, Restaurant, Catering usw.) nicht umsetzbar sei (S. 5 Ziff. 8). Schliesslich sei verkannt worden, dass er aufgrund seines Lebenslaufes mit mehr als zwanzig Jahren Erfahrung in der

Gastronomie und absolviertem „Perfecto-Lehrgang“ im Fachbereich Service re a listischerweise nur in der Gastronomie wieder eine Anstellung werden finden können (S. 8 Ziff. 9).

Mit Eingaben vom 17. Mai und 20. Mai 2016 (Urk. 14, Urk. 16) bekräftigte der Beschwerdeführer seinen Standpunkt und machte zusätzlich eine Schwindelproblematik geltend.

### **E. 3.1**

Im zuhänden des Hausarztes des Beschwerdeführers verfassten Bericht der Y.\_\_\_\_, Muskulo-Skelettal Zentrum, Wirbelsäulenchirurgie und Neurochirurgie, vom 9. April 2015 betreffend die Konsultation vom 1. April 2015 (Urk. 10/8) diagnostizierten die Ärzte ein chronisch lokales Lumbal syndrom mit/bei Spondylolyse L5 sowie einer multisegmentalen Osteo chondrose. Als Neben diagnosen erwähnten sie eine Gonarthrose rechts und eine Rhizarthrose rechts.

Anamnestisch hielten die Ärzte fest, der Beschwerdeführer beklage seit zirka neun Jahren persistierende Rückenschmerzen mit schubweisen Schmerz spitzen – der Schmerzscore auf der numerischen Analogskala liege aktuell bei zwei bis drei und betrage in Schmerzspitzen acht – und intermittierender diffuser Schmerz ausstrahlung in das Gesäss. Gegenwärtig erfolge keine Schmerzmittel einnahme und physiotherapeutische Massnahmen hätten noch nicht stattgefunden.

Im Rahmen der Schilderung der Untersuchungsbefunde verwiesen die Ärzte auf ein flüssiges und sicheres Standbild und erklärten, die differenzierte Stand prüfung habe keine Einschränkung ergeben. Bei der Beweglichkeitsuntersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) sei ein Fingerbodenabstand (FBA) von 15 cm erhoben worden. Aktuell bestünden keine schmerzhaft Reklination und kein mus kulärer Hartspann. Das Iliosakralgelenk (ISG) sei druckindolent. Die Gelenke der unteren Extremität seien frei beweglich und indolent. Im Bereich der linken Ferse, wo der Beschwerdeführer einen Druckschmerz beklage, bestünden keine floriden Entzündungszeichen (S. 1).

Unter dem Titel Prozedere führten die Ärzte aus, der Beschwerdeführer habe sich mit dem klinischen und radiologischen Befund eines Facettensyndroms der LWS vorgestellt. Die neurologische Untersuchung habe keine Defizitsymptomatik ergeben. Aktuell seien die Beschwerden weitgehend erträglich. Daher sei dem Beschwerdeführer empfohlen worden, zunächst die konservative Therapie (Rumpfstabilisierung, Aufbau training der Rumpfmuskulatur) auszubauen und sich zudem einer symptomatischen Schmerztherapie zu unterziehen. Die eben falls vorgeschlagene Facettengelenksinfiltration habe er abgelehnt. Er wolle sich diesbezüglich bei erneuter Beschwerdeproblematik wieder vorstellen (S. 2).

### **E. 3.2**

Der seit Mai 2013 behandelnde Dr. med. Z.\_\_\_\_, Leitender Oberarzt Rheumatologie, Y.\_\_\_\_, Muskulo-Skelettal Zentrum, Rheumatologie und Rehabilitation, stellte im Bericht vom 8. Juni 2015 (Urk. 10/10/6-7) zuhänden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1.1): - Belastungsabhängige Schmerzen Sprunggelenksregion links - am ehesten bei mechanischer Belastung - bestehend seit vielen Jahren - konventionell-radiologisch unauffälliger Befund - MRI OSG links 04/2015: geringe Tendinopathie der Peroneus brevis-Sehne, posttraumatische Veränderungen am lateralen Kollateralband - Beginnende medialbetonte Gonarthrose rechts - mit medialer Meniskushinterhornläsion -

Viscosupplementation 06/2013 - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - MRI LWS 04/2015: Osteochondrosen, Spondylolyse L5 ohne Spondylolisthesis

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt fest, die vom Beschwerdeführer seit einigen Jahren beklagten langsam zunehmenden Schmerzen im Bereich des Kniegelenks rechts medial seitig – auftretend namentlich bei Belastung wie zum Beispiel beim Treppen steigen, in Ruhe seien praktisch keine Beschwerden zu verzeichnen (vgl. Anamnese S. 1 Ziff. 1.4) – hätten im Zuge der Behandlung etwas reduziert werden können. Die ebenfalls behandelten Beschwerden im Bereich des linken Sprunggelenks seien unverändert geblieben und hätten zuletzt im Vordergrund gestanden, weshalb ein MRI mit Nachweis posttraumatischer Läsionen im Bereich des lateralen Bandapparates sowie einer möglichen Reizung im Bereich der Peronealsehnen durchgeführt worden sei. Eine therapeutische Konsequenz ergebe sich daraus aber nicht. Eine Arbeitsunfähigkeit sei von ihm nie definiert worden (S. 2).

### **E. 3.3**

In seinem Bericht vom 10. August 2015 (Urk. 10/14) an die Beschwerdegegnerin diagnostizierte der seit dem Jahr 2003 mit dem Beschwerdeführer befasste Dr. med. A.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches spondylogenes Schmerzsyndrom und eine leichte Gonarthrose rechts. Den Schmerzen im Sprunggelenk schrieb er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (S. 1 Ziff. 1.1). Der Hausarzt stellte eine günstige Prognose bei Anwendung von Physiotherapie und NSAR (nicht steroidale Antirheumatika; S. 2 Ziff. 1.4) und attestierte dem Beschwerdeführer vom 16. Februar bis 31. März 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kellner (S. 2 Ziff. 1.6). Ab 1. April 2015 bescheinigte er eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Einsatzfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (S. 2 f. Ziff. 1.7 und Ziff. 1.9).

### **E. 3.4**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, verwies in seiner Aktenbeurteilung vom 27. August 2015 (Urk. 10/16 S. 2 f.) auf die vorerwähnten Berichte und die darin genannten Diagnosen. Unter dem Titel „Arbeitsunfähigkeit (gemäss Aktenlage)“ hielt der RAD-Arzt fest, es liege keine konkrete Angabe vor. Lediglich seitens Dr. Z.\_\_\_\_ sei (im Bericht vom 29. April 2015, Urk. 10/14/8-9 S. 2 Mitte) der Hinweis ergangen, dass der Fuss trotz Schmerzproblematik grundsätzlich belastet werden dürfe und könne. Dr. B.\_\_\_\_ befand, als somatische Gesundheitsschäden seien eine beginnende medialbetonte Gonarthrose rechts bei medialer Meniskus hinterrhornläsion sowie ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen und Spondylolyse L5 ohne Olisthesis ausgegangen. Diese Gesundheitsschäden seien stabil und bestünden offenbar schon seit spätestens April 2015. Nachdem keine konkreten Angaben zur Arbeits(un)fähigkeit vorlägen, könne nur eine medizintheoretische Beurteilung erfolgen. Es gebe offenbar auch keine angestammte Tätigkeit, weshalb nur eine Beurteilung für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfolge. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehe keine quantitative Einschränkung, mithin seien körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als zehn bis zwölf Kilogramm, wechselbelastend und dabei zirka hälftig sitzend, ohne häufiges Bücken, ohne Knien, Hocken und Kauern sowie ohne häufiges Treppensteigen, ganztags möglich.

### **E. 3.5**

Gemäss Bericht des C.\_\_\_\_, Interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, vom 30. Oktober 2015 an Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 15/2) schilderte der Beschwerdeführer anlässlich der Erst konsultation vom 23. Oktober 2015 sekundendauernde Schwindelanfälle, welche seit zirka vier Monaten beständen und vor allem beim schnellen Kopfdrehen (im Stehen oder im Liegen) oder beim Schwimmen (häufig beim Freistilschwimmen, nicht jedoch beim Brustschwimmen) aufträten. Die Schwindelanfälle seien im Sommer schlimmer gewesen als aktuell. Sie seien jedoch sehr heftig, träten bei und während schnellen Kopfbewegungen zur Seite auf und verschwänden sofort bei stillem Kopf. Zwischen den Anfällen sei er beschwerdefrei. Er nehme keine Medikamente ein.

Die Ärzte diagnostizierten einen bilateralen Ausfall der lateralen Bogengänge beidseits (Schwindel bei schnellen Kopfbewegungen; hohe Frequenzen betroffen, tiefe Frequenzen ausgespart; S. 1) und sprachen von einem etwas ungewöhnlichen Ausfallmuster, welches bis anhin in der Literatur selten beschrieben worden sei. Ein Artefakt oder ein Messfehler scheine jedoch eher unwahrscheinlich. Klinisch und in der Bildgebung hätten sich keine Hinweise auf ein zentrales Geschehen gezeigt. Therapeutisch sei ein Gleichgewichtstraining zur funktionellen Kompensation der organischen Defizite eingeleitet worden. Die Ursache dieser Störung bleibe aetiopathogenetisch unklar. In drei bis vier Monaten beziehungsweise nach Abschluss der Physiotherapie werde eine klinische Nachkontrolle erfolgen und gegebenenfalls die vestibuläre apparative Untersuchung wiederholt (S. 2). Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Ärzte nicht.

### **E. 3.6**

Dr. A.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 10. Mai 2016 (Urk. 15/1) zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers fest, letzterer leide an mehreren Erkrankungen, die eine Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Kellner verunmöglichten. Hauptproblem seien ein chronisches lokales Lumbalsyndrom bei Spondylolyse L5 und multisegmentalen Osteochondrosen, was zu Rückenschmerzen bei längerem Stehen und Tragen (zum Beispiel Geschirrtablen) führe. Allerdings führe auch längeres Sitzen zu Schmerzen im Rücken. Daneben beständen im rechten Kniegelenk eine mediale Gonarthrose bei nachgewiesener Meniskusläsion und – seit vielen Jahren – zusätzlich ein belastungsabhängiger Schmerz im linken Sprunggelenk. Anlässlich einer Schwindelabklärung im C.\_\_\_\_ vom Oktober 2015 sei zudem ein bilateraler Ausfall der lateralen Bogengänge beidseits festgestellt worden. Die verschiedenen Behandlungsversuche mit Physiotherapie und diversen Schmerzmedikamenten hätten bisher keine nennenswerte Besserung gebracht. Zusammenfassend seien mehrere Erkrankungen für die Arbeitsunfähigkeit als Kellner massgebend. Der Beschwerdeführer sei als Kellner zu 100 % arbeitsunfähig, dies insbesondere ab September 2015 mit dem Auftreten des Schwindels.

### **E. 3.7**

Mit Bericht vom 13. Mai 2016 (Urk. 17) betreffend die Konsultation vom selben Datum führte Dr. Z.\_\_\_\_ bei unveränderten Diagnosen aus, nach längerem Unterbruch sei der Beschwerdeführer wieder in seiner Sprechstunde erschienen (S. 1). Nach über einem Jahr seien die Beschwerden praktisch unverändert stark vorhanden, die Schmerzen im Bereich des linken Fusses seien eher weiter zunehmend. Die aktuelle klinische Untersuchung sei nicht richtungsweisend gewesen. Sonographisch habe sich eine diskrete Flüssigkeitskolektion um die Peroneus brevis-Sehne im Sinne einer Tendinopathie

gezeigt, was bereits aus dem MRI vom April 2015 (vgl. dazu Urk. 10/14/8) bekannt sei. Zudem zeige sich auch eine leichte Bursitis subachillea. Eine unmittelbare therapeutische Konsequenz ergebe sich aus diesen Befunden nicht. Wie schon mehrfach festgehalten, handle es sich auch um eine ganz klar chronifizierte langjährige Schmerzproblematik. Empfehle nochmals die Aufnahme von Physiotherapie für lokale analgetische, aber auch detonisierende Massnahmen im Bereich der Wadenmuskulatur. Der Beschwerdeführer könne auch das mässig wirksame Voltaren weiter einnehmen. Eine Verlaufskontrolle sei vorerst nicht vereinbart worden (S. 2).

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren ablehnenden Rentenentscheid vom 25. Januar 2016 (Urk. 2) auf die versicherungsinterne Aktenbeurteilung ihres RAD-Arztes Dr. B.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.4 hiervor), welcher seinerseits auf die Ausführungen der behandelnden Ärzte, namentlich auf die Berichte der Y.\_\_\_\_ vom 9. April (vgl. E. 3.1 hiervor) und 8. Juni 2015 (vgl. E. 3.2 hiervor) sowie auf den hausärztlichen Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 10. August 2015 (vgl. E. 3.3 hiervor) abstelle. Diese Berichte liegen als Urk. 10/8, Urk. 10/10/6-7 und Urk. 10/14 allesamt bei den IV-Akten. Der vom Beschwerdeführer erhobene und angesichts der auszugsweisen Wiedergabe der besagten Berichte in der Beschwerdeschrift (wobei indes der Bericht der Y.\_\_\_\_ vom 9. April 2015 betreffend die Konsultation vom 1. April 2015 unter Angabe eines falschen Berichtsdatums aufgeführt ist; Urk. 1 S. 3 Ziff. 3 erster Abschnitt und S. 4 Ziff. 4) nicht nachvollziehbare Vorwurf der Gehörsverletzung (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5) ist deshalb unbegründet.

#### **E. 4.2.1**

Entgegen dem Standpunkt des Beschwerdeführers erlaubt die vorhandene medizinische Aktenlage eine hinreichend zuverlässige Beurteilung seines beruflichen Leistungsvermögens. Dr. B.\_\_\_\_ ist als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates befähigt, zu den im Raum stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verlässlich Stellung zu nehmen. Seine Einschätzung, wonach dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als zehn bis zwölf Kilogramm, wechselbelastend und dabei zirka hälftig sitzend, ohne häufiges Bücken, ohne Knien, Hocken und Kauern sowie ohne häufiges Treppensteigen ohne zeitliche und leistungsmässige Einschränkungen zumutbar sind, steht im Einklang mit der übrigen medizinischen Aktenlage und trägt dem vorhandenen Krankheitsbild gebührend Rechnung. Es besteht kein Anlass, nicht darauf abzustellen.

#### **E. 4.2.2**

Dass Dr. B.\_\_\_\_ – wie vom Beschwerdeführer beanstandet wurde (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 7) – trotz dessen hauptsächlichlicher Berufserfahrung in der Gastronomie vom Fehlen einer angestammten Tätigkeit ausging, schmälert den Beweiswert seiner Einschätzung ebenso wenig wie der Umstand, dass er nicht selber eine klinische Untersuchung durchgeführt und stattdessen diesbezüglich insbesondere auf die Angaben der behandelnden (Fach-)Ärzte abgestellt hat. Denn es ist nicht zwingend erforderlich, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen

Unterlagen ab. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_610/2015 vom 29. Oktober 2015 E. 3.1), was vorliegend angesichts der übereinstimmenden und unumstrittenen somatischen Befunde der Fall ist.

#### **E. 4.2.3**

Soweit der Beschwerdeführer vorbrachte, das Sitzen, Stehen und Herumlaufen bereite ihm ebenso wie das Treppensteigen Schmerzen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 8), verkannte er, dass Dr. B.\_\_\_\_ entsprechende Einschränkungen im Belastungsprofil anerkannte. Auch gegen das fachärztlich definierte Gewichtslimit von zehn bis zwölf Kilogramm beim Heben und Tragen von Lasten wandte der Beschwerdeführer nichts Stichhaltiges ein. Auch dass der RAD-Facharzt eine Tätigkeit mit dem von ihm formulierten Belastungsprofil ohne zeitliche Einschränkung als zumutbar erachtete, leuchtet im Lichte der übrigen medizinischen Aktenlage ein und wurde vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bemängelt. Druckschmerzen bei Belastung an den Fingern und angeblich andere, nicht näher bezeichnete Schmerzen wurden in der Beschwerdeschrift – nicht durch einen Arzt beibringt untermauert – erstmals erwähnt. Insofern kann es der Beschwerdeführer nicht zum Vorwurf gereichen, dass sie diesbezüglich keine Abklärungen getroffen hat, zumal der Erlass der angefochtenen Verfügung die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. E. 1.5 hiervor).

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt mit Bericht vom 8. Juni 2015 (vgl. E. 3.2 hiervor) ausdrücklich fest, nie eine Arbeitsunfähigkeit definiert zu haben, und sprach im Verlaufsbericht vom 13. Mai 2016 (vgl. E. 3.6 hiervor) von einer praktisch unveränderten Schmerzsituation, welche physiotherapeutisch und medikamentös (Einnahme von Voltaren) anzugehen sei.

Die von Dr. A.\_\_\_\_ für die Dauer vom 16. Februar bis 31. März 2015 (vgl. E. 3.3 hiervor) und ab September 2015 (vgl. E. 3.6 hiervor) attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % bezieht sich sodann ausdrücklich auf die Tätigkeit als Kellner. Die im Sommer 2015 erstmals aufgetretenen (indes erst im vorliegenden Verfahren mit Eingabe vom 17. Mai 2016 [Urk. 14] geltend gemachten) Schwindelbeschwerden manifestieren sich gemäss Bericht des C.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2015 (vgl. E. 3.5 hiervor) lediglich während schnellen seitlichen Kopfbewegungen, was für die Tätigkeit als Kellner einschränkend sein dürfte. Hinsichtlich einer Verweisungstätigkeit ergibt sich dadurch indes höchstens eine zusätzliche qualitative Einschränkung in dem vom RAD formulierten Belastungsprofil. Eine quantitative Minderung der Leistungsfähigkeit ergibt sich weder aus dem Bericht des C.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2015 (vgl. E. 3.5 hiervor) noch aus den hausärztlichen Angaben vom 10. Mai 2016 (vgl. E. 3.6 hiervor).

Zusammenfassend dringt der Beschwerdeführer mit seinem Vorbringen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 6 und S. 5 Ziff. 8), die „medizinhistorische“ (richtig wohl: medizintheoretische) Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ vermöge nicht zu überzeugen, nicht durch. Rechtsprechungsgemäss steht daher nichts entgegen, diese als massgebend zu erachten (vgl. vorstehend E. 1.4 letzter Abschnitt).

#### **E. 4.3**

Von weiteren medizinischen Abklärungen ist kein entscheidrelevanter Aufschluss zu erwarten. Entsprechend ist im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung davon abzusehen (BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 157 E. 1d). Namentlich ist in den vorhandenen Akten die

Schmerzsymptomatik auch hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs hinreichend beschrieben. Eine prognostische Einschätzung bezüglich ihrer möglichen zukünftigen Entwicklung (vgl. Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 10) ist entbehrlich in Anbetracht dessen, dass vorliegend der Sachverhalt lediglich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Januar 2016 (Urk. 2) massgebend ist (vgl. E. 1.5 hiervor).

## **E. 5**

Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, die verbliebene Arbeitsfähigkeit sei erwerblich nicht mehr verwertbar (Urk. 1 S. 5 Ziff. 8 f.), kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Dem Beschwerdeführer verbleiben auf dem in Betracht zu ziehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 130 V 343 E. 3.2; 110 V 273 E. 4b) trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen noch genügend zumutbare Arbeitsgelegenheiten. Abgesehen davon, dass durchaus auch die Gastronomie dem funktionellen Leistungsprofil entsprechende Einsatzmöglichkeiten bereit halten dürfte, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, auch ausserhalb seines angestammten Berufsfeldes einer zumutbaren Hilfs-tätigkeit nachzugehen und ein entsprechendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Zu denken ist etwa an behinderungsadaptierte Hilfstätigkeiten wie beispielsweise das Bedienen oder Überwachen von Maschinen oder angepasste Sortier-, Kontroll- und Abpackarbeiten.

## **E. 6.1**

Zu prüfen bleibt anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 1.3 hiervor), wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen in erwerblicher Hinsicht auswirken.

### **E. 6.2.1**

Laut Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) vom 2. Juni 2015 (Urk. 10/9) arbeitete der Beschwerdeführer nie über mehrere Jahre an derselben Stelle. Perioden von Arbeitstätigkeit wechselten sich jeweils mit Phasen der Erwerbslosigkeit ab. Es ist zudem nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht, dass die Arbeitsverhältnisse aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst worden wären. Angesichts dessen ist das Valideneinkommen präzisgemäss (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_25/2014 vom 5. Juni 2014 E. 4.2.2 und 8C\_462/2014 vom 18. November 2014 E. 4.2) anhand der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) festzusetzen. Dabei ist aufgrund der Erwerbsbiografie und der Angaben des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 7) mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) davon auszugehen, dass er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin in der Gastronomie tätig wäre. Gemäss LSE 2012, Tabelle TA1, Ziff. 55-56 (Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie), erzielten Männer im Gastgewerbe im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) einen durchschnittlichen Monatslohn von Fr. 3'730.--. Insbesondere in Anbetracht des fehlenden Berufsabschlusses – beim angeblich absolvierten Perfecto-Lehrgang im Fachbereich Service handelt es sich lediglich um eine im Rahmen eines fünfwöchigen Kurses erlangte Basisqualifikation (vgl. [https://www.hotelgastro.ch/branchenzertifikate-basisqualifikation?c=Perfecto\\_Futura\\_Service](https://www.hotelgastro.ch/branchenzertifikate-basisqualifikation?c=Perfecto_Futura_Service)) – und mit Blick auf die im IK (vgl. Auszug vom 2. Juni 2015, Urk. 10/9) verzeichneten Einkünfte ist das Abstellen auf ein höheres Kompetenzniveau nicht gerechtfertigt. Umgerechnet auf eine

im Jahr 2016 in der Gastronomie betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 42.3 Stunden (vgl. Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Ziff. 56 Gastronomie) und unter Berücksichtigung der geschlechts- und branchenspezifischen Nominallohnentwicklung (Index 2012: 101.9, Index 2016: 104.7; vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, Ziff. 55/56 Beherbergung und Gastronomie) resultiert ein Valideinkommen von Fr. 48'634.35 (Fr. 3'730.-- x 12 / 40 x 42.3 / 101.9 x 104.7).

### **E. 6.2.2**

Mangels eines tatsächlich erzielten Verdienstes sind zur Ermittlung des Invalideneinkommens praxisgemäss (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa) ebenfalls die LSE-Tabellenlöhne heran zuziehen. Dabei ist mit Blick auf die dem Beschwerdeführer offenstehenden Einsatzmöglichkeiten (vgl. E. 5.1 hiervor) auf den statistischen Durchschnittslohn aller Wirtschaftszweige („Total“) von Männern auf dem Kompetenzniveau 1 gemäss Tabelle TA1 der LSE 2012 abzustellen, welcher bei einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden monatlich Fr. 5'210.-- betrug. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahre 2016 (vgl. die vorerwähnte Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Ziff. 1-96 „Total“) und der Nominallohnentwicklung bei Männern im „Total“ aller Wirtschaftszweige zwischen den Jahren 2012 und 2016 (Index 2012: 101.7, Index 2016: 104.1; vgl. die vorerwähnte Tabelle T1.1.10) resultiert für das Jahr 2016 ein Invalideneinkommen von Fr. 66'715.20 bei einem zumutbaren Vollzeitpensum.

Selbst wenn hiervon – ohne nähere Prüfung der Berechtigung – der maximal zulässige Abzug von 25 % (BGE 126 V 75 E. 5b/aa-cc) gewährt und mithin von einem Invalideneinkommen von Fr. 50'036.40 ausgegangen wird, resultiert im Vergleich mit dem Valideinkommen von Fr. 48'634.35 (vgl. E. 6.2.1 hiervor) keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse. Dementsprechend steht dem Beschwerdeführer keine Invalidenrente zu. Insoweit ist die Beschwerde abzuweisen.

### **E. 7.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 S. 2 oben) einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung mangels einer gesundheitsbedingten Einschränkung bei der Stellensuche. Dies gibt im Lichte der medizinischen Aktenlage zu keiner Kritik Anlass und wurde vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bemängelt. Auch in diesem Punkt ist die Beschwerde abzuweisen.

### **E. 7.2**

Über andere Eingliederungsmassnahmen und die vom Beschwerdeführer ebenfalls ohne nähere Begründung angebotenen Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG) hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) nicht entschieden, weshalb es insoweit an einem Anfechtungsgegenstand fehlt und auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

### **E. 8.1**

Die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind vorliegend erfüllt (vgl. insbesondere Urk. 6 und Urk. 7). Demzufolge ist dem Beschwerdeführer

antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und Rechtsanwalt Manuel Kägi, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

### **E. 8.2**

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- festzu setzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 8.3**

Bei diesem Verfahrensausgang steht dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Manuel Kägi, eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu (§ 34 Abs. 3 GSVGer in Verbindung mit § 7 Abs. 1 und § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV SVGer), welche nach Einblick in die Honorarnoten vom 29. Februar und 21. April 2016 (Urk. 13/1-2) sowie unter Berücksichtigung der Eingaben vom 17. und 20. Mai 2016 (Urk. 14, Urk. 16) auf Fr. 1'600.-- festzusetzen ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 23. Februar 2016 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Manuel Kägi, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt . und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit darauf eingetreten wird . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Manuel Kägi, Zürich, wird mit Fr. 1'600 .-- (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 Manuel Kägi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 14-17 - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubSenn-Buchter

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