

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01021 vom 27. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01021

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01021 du 27 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01021 del 27 agosto 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, er halten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 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 Vier telsrente, 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).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG.

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 aus geglichener

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 gegen übergestellt 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

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuschuss der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. November 2018 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Zuschuss einer Invalidenrente, eventuell auf Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung des Sachverhalts durch Anordnung eines Arbeitsassessments. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 15. Januar 2019 bewilligte das Gericht dem Beschwerdeführer in Gutheissung seines Gesuchs die unentgeltliche Prozessführung (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle führte zur Begründung der Abweisung des Rentenbegehrens in der angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2018 aus, dem ärztlichen Gutachten der Z.____ könne entnommen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Implantation einer Knie-Prothese verändert habe. Aus ärztlicher Sicht bestehe aber weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidens angepassten Tätigkeiten. Das Gutachten sei korrekt. Das vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren geforderte zusätzliche Arbeitsassessment sei nicht nötig, da die Gutachter sein Belastungsprofil ermittelt hätten. Auch liege es in ihrer Kompetenz zu entscheiden, welche Untersuchungen nötig seien. Die

vom Beschwerdeführer verlangten zusätzlichen Untersuchungen (Entnahme von Urinproben und Laboruntersuchung) seien nicht als relevant erachtet worden. Zur Ermittlung des Einkommens, welches der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkung im Jahr 2015 erzielen könnte, habe sie auf statistische Werte zurück gegriffen, da die Höhe seines Einkommens in der Vergangenheit geschwankt habe, und ein Valideneinkommen von Fr. 73'378.-- ermittelt. Ebenfalls gemäss statistischen Werten hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2015 in einer leidens angepassten Hilfsarbeit im Vollzeitpensum unter Berücksichtigung Lohnmindernden der Faktoren ein Jahreseinkommen von Fr. 59'988.-- erzielen können. Bei einer Invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse von Fr. 13'390.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 18 %, welcher unter der für die Entstehung eines Rentenanspruchs relevanten Schwelle von 40 % liege (Urk. 2; vgl. Urk. 6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich dagegen sinngemäss auf den Standpunkt, er habe Anspruch auf eine Invalidenrente. Er leide an starker Arthrose im Rücken und an allen Gelenken. Deshalb sei es ihm gar nicht möglich, das von der IV-Stelle berücksichtigte Invalideneinkommen von Fr. 59'998.-- (richtig: Fr. 59'988.--) zu erwirtschaften. Eventuell sei ein neues Arbeitsassessment anzuordnen, in dessen Rahmen seine Restarbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten beurteilt werde (Urk. 1).

E. 3.1

Im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren ist zu beurteilen, ob seit der letzten materiellen Prüfung und Verneinung eines Rentenanspruchs eine anspruchserhebliche Sachverhaltsänderung eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis ist die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit der Verfügung vom 31. Oktober 2007 (Urk. 7/48/5) beziehungsweise mit dem diese bestätigenden Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2007.01473 vom 6. Februar 2008 (Urk. 7/52). Den in der Zwischenzeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung ergangenen Verfügungen vom 20. Februar 2009 (Urk. 7/70), vom 10. November 2010 (Urk. 7/96; vgl. auch Urk. 7/105) und vom 4. März 2014 (Urk. 7/126) liegt keine materielle Anspruchsprüfung zugrunde, da die IV-Stelle damit mangels glaubhaft gemachter wesentlicher Sachverhaltsänderung auf die entsprechenden Neuanmeldungen nicht eingetreten war. Deshalb sind sie als Referenzzeitpunkt für die Beurteilung einer relevanten gesundheitlichen Änderung nicht geeignet (vgl. auch E. 3 des Urteils des Sozialversicherungsgerichts IV.2016.00197 vom 18. Juli 2017 [Urk. 7/160/5]).

E. 3.2

Mit dem Urteil IV.2007.01473 vom 6. Februar 2008 hatte das hiesige Gericht die rentenverneinende Verfügung vom 31. Oktober 2007 (Urk. 7/48/5) geschützt. In Erwägung 4 hatte es erwogen, zur gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers äussere sich das polydisziplinäre (orthopädisch-chirurgische, rheumatologische, psychiatrische) Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle A.____ vom 23. Januar 2007 (vgl. Urk. 7/36). Die mit der Begutachtung befassten Haupt- und Konsiliargutachter seien nach Einsicht in die Vorakten, gestützt auf eine ausführliche Anamnese sowie aufgrund detaillierter Befunderhebungen zu objektiv nachvollziehbaren Diagnosen und überzeugenden Schlussfolgerungen gelangt, so dass das Gericht auf die Expertise abstellte (Urk. 7/52/6-7).

Die Gutachter hatten festgehalten, auf die Arbeitsfähigkeit wirke sich das lumbospondylogene Schmerzsyndrom rechts mit/bei Osteochondrosen, Spondylarthrose und

beginnender Segmentdegeneration sowie die allgemeine Hyperlaxität mit/bei Status nach rezidivierenden Distorsionen beider oberer Sprunggelenke (OSG) aus (Urk. 7/36/17). Die degenerativ bedingte Rückenproblematik führe zu tieflumalen, belastungsabhängigen und ins rechte Bein ausstrahlenden Schmerzen. Die Hyperlaxität der Sprunggelenke erkläre die früheren Distorsionen. In der ange stammten Tätigkeit als Hilfsmaurer bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Uneingeschränkt zumutbar seien dem Beschwerdeführer hingegen Verrichtungen ohne langdauernde Haltungstereotypien des Rumpfes und ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 8 kg respektive von Einzellasten über 20 kg. Zu unterlassen sei ein körperstammfernes Behändigen von Gewichten über 10 kg. Ungünstig seien das Begehen von unebenem Gelände sowie Gehstrecken über 500 Meter ohne das Tragen von Stabilschuhen. Der Gefahr weiterer Distorsionen an den OSG könne durch das Tragen solcher Schuhe entgegengewirkt werden. Eine Tätigkeit, bei der die beschriebenen Einschränkungen berücksichtigt seien, könne vollumfänglich ausgeübt werden (Urk. 7/36/18-21; vgl. auch Urk. 7/52/6-7).

E. 3.3.1

Im Frühjahr/Sommer 2013 führte PD Dr. med. B.____, Oberarzt der Rheumaklinik, Physiotherapie Ergotherapie des Universitätsospitals C.____, mit dem Beschwerdeführer auf Veranlassung des Hausarztes (vgl. auch dessen Bericht vom 3. April 2013; Urk. 7/112/1-3) ein Arbeitsassessment durch. Im Bericht vom 10. Juli 2013 gab er zum gesundheitlichen Verlauf an, eine MRI-Untersuchung im April 2010 habe eine Nervenwurzelaffektion S1 rechts vermuten lassen. Zusätzlich bestünden seit rund einem Jahr Schulterschmerzen rechtsbetont. PD Dr. B.____ nannte als arbeitsrelevante Diagnosen ein chronisches linksbetontes lumbospondylogenes Syndrom mit Spondylarthrosen L4-S1, Osteochondrosen sowie einer Retrolisthesis L5/S1 mit Tangierung der Nervenwurzel S1 rechts, eine Periarthropathia humeroscapularis tendinopathica rechts mit einer Impingement-Symptomatik und einem leichten kapsulären Muster sowie mässig ausgeprägte Handgelenksarthrosen, Coxarthrosen, OSG-Arthrosen beidseits und eine Lisfrancarthrose beidseits. Die anlässlich der klinischen Untersuchung angegebenen Knieschmerzen links interpretierte er im Sinne einer Fehlbelastung oder leichten Femoropatellararthrose (Urk. 7/112/6). PD Dr. B.____ beobachtete zwar eine gewisse Schmerzausweitung, allerdings bei ausreichender Leistungsbereitschaft und fehlenden Inkonsistenzen. Das Assessment ergab, dass dem Beschwerdeführer eine leichte Arbeit mit einer Gewichtsbelastung im Bereich von 5 bis maximal 10 kg grundsätzlich ganztags zumutbar war, allerdings unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Pausenbedarfs von drei Stunden täglich, einer Beschränkung von Überkopfarbeiten und Tätigkeiten im Knien auf 30 Minuten täglich sowie der Beschränkung von folgenden Belastungen auf höchstens drei Stunden pro Tag: vorgeneigtes Stehen, Rotationen im Sitzen nach links, Stehen an Ort, Gehen, Treppensteigen und Ziehen sowie Stossen. Im Ergebnis betrug die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit in den beschriebenen angepassten Tätigkeiten 62,5 % (Urk. 7/112/8-9).

E. 3.3.2

Nach der Neuannahme im April 2015 (vgl. Urk. 7/131) wurden verschiedene Arztberichte zu den Akten genommen.

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, berichtete am 20. Oktober 2014, der Beschwerdeführer leide seit mehreren Jahren unter progredienten Knieschmerzen links.

Inzwischen sei es zu einer Exazerbation der Beschwerden gekommen, was zur Diagnose einer Gonarthrose und zur Indikation einer Versorgung mit einer Teilprothese geführt habe. Der Eingriff sei am 15. Oktober 2014 erfolgt (Urk. 7/138/2 f.).

Dr. med. E. ____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, nannte im Bericht vom 5. Juni 2015 als Diagnosen das bekannte lumbovertebrale Syndrom und Handgelenksbeschwerden sowie neue Arthrosen an beiden Knien, Arthrosen im Bereich beider OSG und eine beidseitige Periarthropathia humeroscapularis (PHS) ;

er führte aus, aufgrund der genannten Leiden liege die noch zumutbare Belastbarkeit im leichten bis sehr leichten Bereich. Im Vergleich zum Ergebnis des 2013 durchgeführten Arbeitsassessments sei kaum eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten. Die arthrotischen Veränderungen, namentlich am linken Knie, hätten zugenommen. Deswegen sei ja auch die Versorgung mit einer Knieprothese nötig geworden (Urk. 7/138/4-5).

Hausarzt med. pract. F. ____, Praktischer Arzt, erwähnte in seinem Bericht vom 22. Juni 2015, die chronischen Rückenschmerzen seien auf eine schwere Degeneration und eine Retrolisthesis auf dem Niveau L5/S1 zurückzuführen. Die körperliche Belastung sei dadurch deutlich eingeschränkt, so dass die Arbeitsfähigkeit zu 100 % nicht gegeben sei (Urk.

E. 3.3.3

Im Auftrag der IV-Stelle führte die Z. ____, eine polydisziplinäre Begutachtung durch. Die allgemein-internistische Untersuchung erfolgte am 16. Mai 2018, die neurologische sowie rheumatologische Untersuchungen erfolgten am 23. Mai 2018. Am 14. Juni 2018 wurde die Expertise fertiggestellt (Urk. 7/183/1, Urk. 7/183/4).

Auf die Arbeitsfähigkeit wirkt sich laut den Gutachtern das bekannte chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom mit intermittierender Lumboischialgie rechts mehr als links, multisegmentalen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit kaudaler Betonung, einer Diskushernie L4/5 mit möglicher Tangierung der Nervenwurzel L5 sowie einer osteodiskogen bedingten Einengung des Neuroforamens rechts L5/S1 mehr als L4/5 ohne aktuell sicher reproduzierbares radikuläres Reiz- und Ausfallssyndrom aus. Arbeitsrelevant seien ferner persistierende Knieschmerzen links mit einer insuffizienten muskulären Stabilisation nach der Versorgung mit einer Knieprothese im Oktober 2014 wegen einer Gonarthrose. Ebenfalls eingeschränkt werde die Arbeitsfähigkeit durch belastungsabhängige Schmerzen in den Sprunggelenken beidseits wegen eines links betonten Knick-Senk-Spreizfusses, eines Hallux valgus beidseits, linksbetonten MTPI Arthrosen und einer insuffizienten muskulären Stabilisation nach rezidivierenden Distorsionen und operativen Eingriffen in den Jahren 1982 bis 2003. Arbeitsrelevant sei schliesslich auch die Periarthropathia humeroscapularis beidseits mit dem klinischen Verdacht auf eine Supraspinatustendinose, einer Ablösung des Subscapularis über das obere Drittel sowie einer Tendinopathie der Bizepssehne mit medialer Subluxation und einer Tendinopathie der Supraspinatussehne (Urk. 7/183/9-10). Das Verhalten des Beschwerdeführers während der Begutachtung sei grundsätzlich konsistent gewesen; unterschiedliche Schmerzreaktionen in den verschiedenen Lasègue-Manövern deuteten auf eine mögliche partielle funktionelle Überlagerung der Beschwerden. In der angestammten Tätigkeit als Maurer bestehe sicher seit 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/183/12).

Eine relevante Verschlechterung der Rückenbeschwerden seit Erstellung des Berichts vom 10. Juli 2013 über das Arbeitsassessment könne aus neurologischer Sicht nicht sicher

bestätigt werden. Dagegen spreche, dass der Beschwerdeführer sich seit Abschluss der Physiotherapie im Jahr 2014 keiner Rückentherapie mehr unterziehe. Aus rheumatologischer Sicht habe sich im Vergleich zur Situation 2013 einzig die Implantation der Knieprothese am 15. Oktober 2014 verändert. Die im Jahr 2013 vermuteten Cox- und Handgelenksarthrosen hätten radiologisch nicht bestätigt werden können (Urk. 7/183/14-15).

Trotz der Versorgung mit einer Knieprothese sei die linke untere Extremität weiterhin nicht voll belastbar. Die muskuläre Stabilisation sei trotz Physiotherapie weiterhin reduziert, wobei sich zusätzlich die Fussfehlstatik und die degenerativen Veränderungen im lumbalen Achsenskelett ungünstig auf die Belastbarkeit auswirkten. In einer leidensangepassten Tätigkeit gelte deshalb aus polydisziplinärer Sicht nach wie vor die im Rahmen des Arbeitsassessments festgesetzte Restarbeitsfähigkeit: Der Beschwerdeführer könne medizinisch-theoretisch eine leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit mit der Beschränkung von Arbeiten mit vorgeneigtem Stehen, Rotation im Sitzen, Stehen und Gehen an Ort, Treppensteigen, Ziehen und Stossen auf maximal drei Stunden pro Tag ausüben, wobei aufgrund der Beschwerdekumulation und Funktionsverschlechterung im Tagesverlauf ein vermehrter Pausenbedarf von drei Stunden bestehe. Damit sei von einer Restarbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit von 62,5 % auszugehen (Urk. 7/183 / 15 -16). 4.

4.1

Das Gutachten der Z.____ vom 14. Juni 2018 ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen internistischen, neurologischen und rheumatologischen Untersuchungen (bei – unbestrittenermassen - fehlenden Hinweisen für eine psychische Symptomatik; Urk. 7/183/11, Urk. 7/185-186) , berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7/183/7-9) , ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden (Urk. 7/181, Urk. 7/184) , leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein

und enthält begründete Schlussfolgerungen (Urk. 7/183/9-16). Es ist daher grundsätzlich beweiskräftig (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Konkret haben die Gutachter überzeugend aufgezeigt, dass seit dem Arbeitsassessment im Sommer 2013 keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Der im Bericht vom 10. Juli 2013 über das Arbeitsassessment als arbeitsrelevant berücksichtigte klinische Verdacht auf das Bestehen von Handgelenks- und Coxarthrosen (Urk. 7/112/6-7) hat sich nach radiologischen Untersuchungen nicht erhärtet. Gegen eine relevante Verschlechterung der Rückenbeschwerden spricht, dass der Beschwerdeführer sich seit Abschluss der Physiotherapie im Jahr 2014 keiner Rückentherapie mehr unterzogen hat. Zwar musste wegen einer zwischenzeitlichen Zunahme der Kniebeschwerden eine Knieprothese eingesetzt werden, anlässlich der Begutachtung präsentierte sich aber – ähnlich wie während des Arbeitsassessments (Urk. 7/112/7) – ein nicht voll belastbares linkes Knie mit reduzierter muskulärer Stabilisation (Urk. 7/183/15). Im Übrigen war das linke Bein bereits im Jahr 2013 wegen der Sprunggelenksarthrose nur eingeschränkt belastbar (Urk. 7/112/6-7). Insgesamt ist deshalb nicht von einer wesentlichen gesundheitlichen Veränderung auszugehen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist aus diesem Grund auch nicht zu beanstanden, dass nicht ein weiteres Arbeitsassessment durchgeführt wurde.

Der Hausarzt med. pract. F.____ ging im Gegensatz zu den Gutachtern von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten aus. In seinen Bericht ten fehlt diesbezüglich aber eine detaillierte Begründung und Auseinanderset zung mit dem abweichenden Ergebnis des Arbeitsassessments (Urk. 9/139/1 , Urk. 7/153/1 , Urk. 7/170) . Im Gegensatz zu med. pract. F.____ attestierte der be handelnde Orthopäde Dr. D.____ dem Beschwerdeführer unter Berücksichti gung der Beeinträchtigung des linken Knies eine Arbeitsfähigkeit in einer ange passten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit von 60-80 % (Urk. 7/173/6). Zudem weicht die Einschätzung des den Beschwerdeführer zwischenzeitlich behandeln den Rheumatologen Dr. E.____, dass sich die Arbeitsb elastbarkeit des Beschwer deführers seit dem Arbeitsassessments kaum verbessert habe (Urk. 7/138/4-5), höchstens minimal von der gutachterlichen Beurteilung ab .

E. 7

/139/1). Am 25. November 2015 berichtete er, laut den Angaben von Dr. D.____ bestünden am operierten Knie weiterhin Beschwerden. Diese schränkten den Beschwerdeführer im Alltag ein. Mehr als ein Jahr nach dem Eingriff könne nicht mehr mit einer weiteren Besserung gerechnet werden. Der Verlauf nach der Knieoperation sei nicht ungewöhnlich. Langes Ste hen, wiederholtes Bewegen, Treppensteigen und das Tragen von Lasten über 5 kg seien nicht mehr möglich . Gesamthaft betrachtet bestehe keine auch nur geringe Restarbeitsfähigkeit mehr (Urk. 7/153/1). Im Verlaufsbericht vom 4. Dezember 2017 wiederholte er diese Einschätzung (Urk. 7/170).

Am 25. Januar 2018 gab Dr. D.____ an, anlässlich der letzten Konsultation vom 25. Januar 2017 (vgl. Urk. 7/165/6-7) habe eine muskuläre Insuffizienz im linken Knie bestanden. Trotzdem sei eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit von 60-80 % durchaus denkbar (Urk. 7/173/6).

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