

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00207 vom 7. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00207

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00207 du 7 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00207 del 7 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, arbeitete nach seiner Einreise in die Schweiz ab April 2010 als Kurier bei der Y.____ in

Z.____

(Urk. 10/8/5-8, 10/19/2, 10/20). Am 30. Oktober 2014 meldete er sich unter Hinweis auf einen Skiunfall

vom 13. Januar 2013 sowie einen weiteren Unfall bei einer Auslieferung am 14. Juli 2014, auf psychische Beeinträchtigungen und Probleme mit den Knien, dem Rücken und dem Achsenorgan bei der Invalidenversicherung des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/10). Diese tätigte erwerbliche (Urk. 10/

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

Im allgemein-medizinischen/ internistischen Gutachten (Urk.

E. 1.3

Dr. med.

D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, schilderte im psychiatrischen Gutachten (Urk. 10/82/64-87), der Beschwerdeführer habe sich nicht psychisch beeinträchtigt gezeigt. Der psycho-pathologische Befund sei normal ausgefallen. Eine Störung der Affektivität, Freudlosigkeit und ein äusserst eingeschränktes Interesse, an Aktivitäten des alltäglichen Lebens teilzunehmen, habe nicht ausgemacht werden können. Es hätten sich weiter keine Wahrnehmungs- oder Aufmerksamkeitsdefizite gezeigt, die Konzentration sei nicht reduziert und der formale Gedankenablauf nicht verlangsamt oder

umständlich, jedoch leicht im inhaltlichen Umfang auf seine Schmerzsymptomatik eingeeengt gewesen (Urk. 10/82/75). Damit seien die Hauptsymptome einer depressiven Störung nicht gegeben und auch die gemäss ICD-10 geforderten Zusatzsymptome seien nicht erfüllt. Eine depressive Episode könne daher ausgeschlossen werden (Urk. 10/82/76). Ferner stellte Dr. D.____ fest, dass beim Beschwerdeführer zwischen den subjektiven, häufig massiven Beschwerdeschilderungen und seinem Verhalten in der Untersuchungssituation eine auffällige Diskrepanz bestehe. Die subjektiv geschilderte Intensität der Beschwerden stehe im Missverhältnis zur Vagheit der Schilderung der einzelnen Symptome und das Ausmass der geschilderten Beschwerden stimme nicht mit der Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe überein, was als fehlender Leidensdruck zu interpretieren sei und von einer geringen Behandlungsaktivität zeuge (Urk. 10/82/82 f.). Der Bezug von Rentenleistungen stehe beim Beschwerdeführer im Vordergrund und eine berufliche Wiedereingliederung werde durch invaliditätsfremde Faktoren limitiert (Urk. 10/82/85). Dr. D.____ diagnostizierte eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, die jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (Urk. 10/82/75). Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht sowohl in seiner angestammten wie auch einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/82/86). 3.

E. 1.4

Aus orthopädischer Sicht hielt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, es bestünde zusammenfassend ein belastungsabhängiges vermehrtes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei skoliotischer Fehllage der Lendenwirbelsäule und muskulärer Dysbalance, zervikobrachiale Schmerzen bei myostatischer Insuffizienz des Musculus

trapezius, chronische Knieschmerzen rechts bei beginnender Gonarthrose und eine bisher asymptomatisch gebliebene beidseitige Coxarthrose. Die zu objektivierenden klinischen und radiologischen Befunde seien jedoch diskret und würden das Ausmass der beklagten Beschwerden und Behinderungen nicht erklären, weshalb eine gewisse psychische Überlagerung beziehungsweise Aggravation angenommen werden müsse. Gemäss dem klinischen Befund sei der Beschwerdeführer in der biomechanischen Funktion seiner Wirbelsäule und seines rechten Kniegelenks limitiert und hieraus unweigerlich in der Belastungsfähigkeit mit Limitierung der Geh- und Standfähigkeit

eingeschränkt. Es bestehe deshalb eine limitierte Leistungsfähigkeit für eine ausschliesslich stehend und gehend ausgeübte Tätigkeit, sowie Tätigkeiten, welche in Wirbelsäulenzwangshaltung durchgeführt würden. Auch Tätigkeiten mit Heben und Tragen von regelmässig mehr als 25 Kilogramm seien auf Dauer nicht geeignet und Tätigkeiten mit ständiger Armvorneigehaltung oder ständig über Kopf seien zu meiden. Arbeiten auf Leitern, Gerüsten oder unsicherem Gelände seien kritisch zu sehen, ebenso Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Nässe, Zugluft und ohne entsprechende Schutzkleidung sowie auf regennassem, eisglattem und unebenen Untergrund (Urk. 10/82/101). Betreffend die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führte Dr. E.____ aus, der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als Kurierfahrer zu 100 % arbeitsfähig. So bestünden genügend Leistungsreserven, um die notwendigen Tätigkeiten unter Beachtung der Strassenverkehrsordnung zu bewältigen. Die limitierten Zwangshaltungen beim Führen eines Kraftfahrzeuges könnten mittels Pausen vermindert werden (Urk. 10/82/106). Auch retrospektiv habe ausser den Phasen der Hospitalisation

eine volle Arbeitsfähigkeit aus orthopädisch-chirurgischer Sicht bestanden (Urk. 10/82/108). 3.

E. 1.5

Der neurologische Gutachter, Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie FMH, konnte keine neurologische Diagnose stellen (Urk. 10/82/118) . Es fanden sich gemäss seiner Beurteilung im Untersuchungsbefund keine objektivierbaren fokalen-neurologischen Defizite und insbesondere keine persistierende objektive radikuläre Ausfallsymptomatik im Rahmen der degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen. Auch fehle es an einem Anhalt für eine neuropathische Komponente der beklagten Schmerzen, welche aus neurologischer Sicht als muskuloskelettal einzuordnen seien. Für die Befunde in der MRT der Lendenwirbelsäule vom 6. März 2017 fehle es

sodann an einem anamnestic-klinischen Korrelat (Urk. 10/82/118). Aus neurologischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor . Auch retrospektiv könne keine Einschränkung attestiert werden (Urk. 10/82/122 f.). 3.

E. 1.6

Interdisziplinär wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Lastwagenchauffeur ab sofort zu 100 % arbeitsfähig sei, da diese aufgrund des erhobenen Leistungsprofils als durchaus angepasst zu betrachten sei.

Zudem sei jede dem Alter und Habitus entsprechende Verweistätigkeit in einem uneingeschränkten Pensum von 100 % möglich. Es lasse sich damit beim Beschwerdeführer auch aus interdisziplinärer Sicht keine Diagnose stellen, die eine dauerhafte Einschränkung seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit begründen könnte (Urk. 10/82/14).

Der Beschwerdeführer sei lediglich in der biomechanischen Funktion seiner Wirbelsäule und seines rechten Kniegelenks limitiert mit einer daraus resultierenden Einschränkung der Belastungsfähigkeit mit Limitierung der Geh- und Standfähigkeit (Urk. 10/82/12) . Hinsichtlich der Konsistenzprüfung führten die Gutachter aus, es hätten sich aktenkundig immer wieder Diskrepanzen zwischen den subjektiven Beschwerden und den objektivierbaren Befunden ergeben. Dies betreffe das rechte Kniegelenk wie auch die Rückenproblematik, bei der sowohl klinisch als auch bildgebend keine schwerwiegenden Pathologien objektivierbar gewesen seien. Inkonsistent seien auch die Angaben des Beschwerdeführers in Bezug auf den Unfallhergang vom 9. Januar 2017 gewesen. In den Akten lägen verschiedene Versionen vor , was an der Glaubwürdigkeit seiner Aussagen zweifeln lasse. Es bestehe, wie bereits durch die A.____ beschrieben, eine erhebliche Symptomausweitung, welche das Ausmass der objektiven Behinderungen auf grund der Schmerzproblematik wenig plausibel erscheinen lasse (Urk. 10/82/

E. 2

6. April 2019 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Verfügung vom 9. Mai 2019 wurde dies dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht und es wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin Stéphanie Baur gewährt (Urk. 11).

Auf die Vorbringen der Parteien und die Akten wird - soweit für die Entscheidung erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2019 (Urk. 2) wurde erwogen, dass ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug entstehen könne. Der Beschwerdeführer habe sich am 30. Oktober 2014 bei der Invalidenversicherung angemeldet, womit ein Rentenanspruch ab April 2015 möglich sei. Zu diesem Zeitpunkt habe jedoch wie auch von August 2014 bis Januar 2017 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Nach dem Unfall vom 9. Januar 2017 habe ebenfalls nicht während zwölf Monaten eine durch durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, womit die Voraussetzung der einjährigen Wartezeit für die Entstehung eines Rentenanspruchs nicht erfüllt sei. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten bestehe beim Beschwerdeführer noch eine Einschränkung für eine rein stehende oder gehende Tätigkeit mit Zwangshaltung und ständiger Gewichtsbelastung beim Heben und Tragen von über 15 Kilo. In seiner angestammten Tätigkeit als Kurierfahrer sei er aber voll arbeitsfähig (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 18. März 2019 (Urk. 1) im Wesentlichen geltend, das Gutachten vom 16. Oktober 201

E. 2.3

Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, das psychiatrische Gutachten sei widersprüchlich und es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig mittelgradig, wie sie von der A.____ gestellt worden sei, nicht gefolgt werde (Urk. 1 S. 6). So habe auch der behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers eine rezidivierende depressive Störung mit einer mittelgradig bis schweren Episode diagnostiziert (Urk. 1 S. 7).

Dies vermag jedoch nicht an der Beweiskraft des Gutachtens

und insbesondere an dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Zweifel zu wecken. So wurde bereits im Austrittsbericht der A.____ festgehalten, dass eine erhebliche Symptomausweitung erkennbar gewesen sei und trotz gestellter psychiatrischer Diagnose wurde dem Beschwerdeführer lediglich eine leichte bis mittelschwere Leistungsminderung, nicht jedoch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 10/62/3).

Dr. D.____ legte sodann überzeugend dar, weshalb der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nicht gefolgt werden könne. So finde sich insbesondere kein überzeugender Hinweis auf eine vorherige depressive Episode in den Akten und es sei hinsichtlich der psychosomatischen Beurteilung von A.____

fraglich, ob eine Konsistenzprüfung, insbesondere aufgrund der in der Klinik beobachteten Symptomausweitung, vorgenommen worden sei (Urk. 10/82/81). Dr. D.____ hingegen nahm einlässlich zur Konsistenz der Beschwerdeschilderung unter Einbezug der gesamten Aktenlage Stellung (Urk. 10/82/81 ff.). Er hielt sodann fest, dass zwischen den subjektiven, häufig massiven Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers und dem Verhalten in der Untersuchungssituation eine auffällige Diskrepanz bestehe. Die subjektiv geschilderte Intensität der Beschwerden stehe in einem Missverhältnis zur Vagheit der Schilderung der einzelnen Symptome. Zudem legte er schlüssig dar, dass die mangelnde Inanspruchnahme einer psychiatrischen Therapie im Widerspruch zu dem Ausmass der geschilderten Beschwerden stehe, was insgesamt als fehlender Leidensdruck zu

interpretieren sei (Urk. 10/82/82 f.). Weiter hielt Dr. D.____ Inkonsisten zen innerhalb der Aktenlage fest, wie beispielsweise die voneinander abweichenden Schilderungen des Unfallhergangs vom 9. Januar 2017, welche wiederum nicht im Einklang mit dem Unfallgutachten der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 12. Juli 2017 zu bringen seien (Urk. 10/82/83 f.). So legte er insgesamt überzeugend dar, dass beim Beschwerdeführer von einer Symptomausweitung, wenn nicht sogar von einer Aggravation ausgegangen werden müsse. Der Bezug von Rentenleistungen stehe dabei im Vordergrund und die berufliche Wiedereingliederung sei lediglich durch invaliditätsfremde Faktoren limitiert (Urk. 10/82/85). Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig kein versicherter Gesundheitsschaden vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.1).

Zudem gilt es zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit seiner angegebenen Depression diverse psychosoziale Faktoren benannte. So sei für ihn besonders belastend, dass er seine Familie in Serbien nicht mehr unterstützen könne (Urk. 10/82/48). Bereits in der A.____

standen die Sorge, seine Kinder nicht finanziell unterstützen zu können und die Trennung von seiner Ehefrau im Vordergrund seiner Schilderungen (Urk. 10/62/16). Können aber im Wesentlichen nur Befunde erhoben werden, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a).

Die Berichte von Dr. K.____

(Urk. 10/73 /1-4) weisen sodann weder eine Herleitung der Diagnose noch eine nähere Begründung der Arbeitsunfähigkeit auf. Die Berichte sind äusserst knapp und stützten sich mehrheitlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. In Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Gestützt auf die überzeugende Beurteilung von Dr. D.____ (Urk. 10/82/81) kann somit das Vorliegen einer krankheitswertigen psychischen Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgeschlossen werden.

Praxisgemäss bleibt ein strukturiertes Beweisverfahren entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_597/2019 vom 12. Dezember 2019 E. 7.2.3). Vorliegend hat Dr. D.____

mit nachvollziehbarer und überzeugender Begründung

eine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende psychiatrische Diagnose ausgeschlossen und damit die gegenteiligen Einschätzungen der behandelnden Ärzte widerlegt, weshalb auf ein strukturiertes Beweisverfahren verzichtet werden kann.

Zusammenfassend überzeugt das Gutachten des B.____ vom 16. Oktober 2018 in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Es ist damit

von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Lieferwagenchauffeur ab dem Austritt aus der A.____

am 1. Oktober 2017 auszugehen.

Hinsichtlich des Einwandes des Beschwerdeführers, wonach die Unfallversicherung bis zum 19. März 2018 Taggelder gestützt auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt (Urk. 1 S. 6, 3/6), ist darauf hinzuweisen, dass zwischen der Invaliden- und Unfallversicherung keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig

besteht. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1).

Die weitere Taggeldauszahlung durch die Suva hat entsprechend auch keinen Einfluss auf die Beurteilung der invaliden versicherungsrechtlichen Arbeitsfähigkeit. 4.4

Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit bis zum 1. Oktober 2017 anbelangt, ist dieser angesichts der Anmeldung vom 30. Oktober 2014 und der Bestimmungen zum frühesten möglichen Rentenbeginn (Art. 29 Abs. 1 IVG) sowie zum Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG)

ab April 2014 zu prüfen. 4.4.1

Für den Beschwerdeführer standen gemäss Aktenlage bis zum dritten Unfall im Januar 2017 die Kniebeschwerden eindeutig im Vordergrund. So wurden im Arztbericht von Dr. L.____ vom 12. April 2016, in

dem er den Verlauf seit dem ersten Unfall ausführlich darlegte (Urk. 10/50/311 f.), einzig Kniebeschwerden aufgeführt. Am 25. April 2016 hielt auch Dr. H.____ fest, dass der Beschwerdeführer seit einiger Zeit über Knieschmerzen klagt. Andere Beschwerden wurden nicht aufgeführt (Urk. 10/50/309). Das Sozialversicherungsgericht erkannte hinsichtlich der Unfallfolgen vom 13. Januar 2013 unter Würdigung der damaligen und auch in diesem Verfahren im wesentlichen vorliegenden Akten bereits im Urteil UV.2017.00127

vom 8. November 2018, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juni 2014 – mit einem kurzen Unterbruch aufgrund des Unfalls vom 1. Juli 2014 – in seiner angestammten Tätigkeit als Kurierfahrer voll arbeitsfähig war. Dabei stützte es sich im Wesentlichen darauf, dass Dr. J.____ den Beschwerdeführer trotz der Restbeschwerden mit endphasigen Beuge- und Streckdefizit des rechten Kniegelenks und der geklagten Anlauf- und Belastungsschmerzen bereits am 1. Februar 2014 als voll arbeitsfähig beurteilte (Urk. 10/18/209). Der Sturz vom 1. Juli 2014 hatte schliesslich keine zusätzlichen strukturellen Verletzungen zur Folge und die Behandlung erschöpfte sich in Physiotherapie und Taping sowie physikalischen Massnahmen (Urk. 10/18/51 f.). Selbst der behandelnde Arzt ging von keiner durch diesen Unfall verursachten dauerhaften Verschlechterung des Zustandes des rechten Knies aus (Urk. 10/41/6). 4.4.2

Dr. L.____ begründete im Bericht vom 2. Juni 2014 zwar eine 50%-Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit einer verminderten Belastbarkeit des Achsenorgans und dem Ausschluss wirbelsäulenbelastender Tätigkeiten (Urk. 10/18/127 ; vgl. E. 3.3 + E. 4.3 im Urteil UV.2017.00127 vom 28. November 2018). Weitere Hinweise auf Rückenbeschwerden lassen sich aber in den Akten nicht finden . Anhaltspunkte dafür , dass sich in der hier relevanten Zeitspanne Rückenschmerzen über längere Zeit leistungseinschränkend auswirkten, fehlen.

4.4.3

Hinsichtlich psychischer Beschwerden ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer zwar bereits mit der Anmeldung vom 30. Oktober 2014 solche geltend machte (Urk. 10/10/5), sich aber

erstmalig im ambulanten Assessment der A.____

vom 27. Juli 2017 (Urk. 10/58/150) entsprechende Hinweise

in den medizinischen Akten finden lassen . Eine psychiatrische Diagnose wurde denn auch erstmalig im Austrittsbericht der A.____ vom 31. Oktober 2017 gestellt (Urk. 10/62/2) ,

welche aber, wie in E. 4.2.3

erläutert, nicht nachvollziehbar ist . Eine frühere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund psychischer Beschwerden kann mangels entsprechender Hinweise in den Akten somit ebenfalls überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen werden. 4.4.4

Sodann äusserte n sich im B.____ -Gutachten alle Gutachter zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit dahingehend, dass mit Ausnahme der Phasen der Hospitalisation

auch retrospektiv keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand (Urk. 10/82/62, 10/82/86, 10/82/106 , 10/82/123). 4.4.5

Damit besteht weder aufgrund der Parteivorbringen noch aufgrund der Akten Anlass, von der im Urteil UV.2017.00127 festgestellten, uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Aus der Unfallmeldung vom 10. Januar 2017 wird sodann auch ersichtlich , dass der Beschwerdeführer zum Unfallzeitpunkt auch entsprechend wieder in einem 100 % -Pensum angestellt war (Urk. 10/58/4) . 5 .

Zusammenfassend ist damit als erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführer ab dem 21. Juli 2014 mit einem kurzen Unterbruch vom 12. bis 20. Juli 2014 aufgrund des Unfalls vom 11. Juli 2014

zu 100 % in seiner angestammten Tätigkeit arbeitsfähig war, womit zum Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginnes im April 2015 kein Rentenanspruch entstehen konnte . Da der Beschwerdeführer seither bis zum 9. Januar 2017 voll arbeitsfähig war und damit ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit vorlag (Art. 29ter

der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), begann die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b mit dem Unfall vom 9. Januar 2017 neu zu laufen . Nachdem aber

spätestens ab dem Austritt aus der A.____ am 11. Oktober 2017 erneut von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, wurde die Jahresfrist gemäss Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG nicht erfüllt und es konnte auch kein befristeter Rentenanspruch entstehen. Die Beschwerde ist damit abzuweisen. 6 .

6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.2

Mit Verfügung vom 9. Mai 2019 wurde dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Stéphanie Baur als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 11).

Rechtsanwältin Stéphanie Baur machte mit Honorarnote vom 22. Mai 2019 einen Gesamtaufwand von 12.67 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 65.30 geltend (Urk. 13/1).

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Der geltend gemachte Aufwand von 12.67 Stunden ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, zumal Rechtsanwältin Stéphanie Baur den Beschwerdeführer schon im Verwaltungsverfahren vertrat und ihr die Akten somit bekannt waren. Als überhöht erscheint insbesondere der geltend gemachte Aufwand von insgesamt 10 Stunden für das Verfassen der Beschwerdeschrift (Urk. 13/2). Die Beschwerdeschrift entspricht denn auch im Wesentlichen wörtlich den Vorbringen im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (vgl. Einwand vom 16. Januar 2019, Urk. 10/87), weshalb ein Aufwand von vier Stunden angemessen erscheint. Damit resultiert ein Gesamtaufwand von 8.67 Stunden.

Die Entschädigung ist somit bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- sowie unter Berücksichtigung der Barauslagen von Fr. 65.30 und der Mehrwertsteuer auf Fr. 2'124.60 festzulegen. 6.3

Der Beschwerdeführer ist auf §

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

sei widersprüchlich (Urk. 1 S. 5 ff.) und dem Beschwerdeführer höchstens ein Pensum von 38 % zumutbar (Urk. 1 S. 8). Zudem sei ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 8 f.). 3.

3.1.1

Im B.____-Gutachten vom 16. Oktober 2018 wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 10/82/10): - Chronisches belastungsabhängiges lumbospondylogenes Schmerz - syndrom bei skoliotischer Fehlhaltung der LWS und muskulärer Dysbalance - Zervikobrachialgie bei myostatischer Dekompensation des Musculus

tra pezius - Beginnende Gonarthrose rechts, Grad 1-2 nach Kellgren -Lawrence mit/bei: - Status nach Kniearthroskopie rechts bei Skiunfall am 13. Januar 2013 - Status nach Kniearthroskopie mit medialer Teilmeniscektomie am 7. November 2013 - Status nach erneuter Kniekontusion rechts am 11. Juli 2014 - Beginnende Coxarthrose beidseits, Grad 2 nach Ficat und Arlet - Metabolisches Syndrom mit/bei: - Adipositas Grad 1 nach WHO (BMI von 31.9 kg/m²) - Arterieller Hypertonie, unbehandelt - Gemischter Hyperlipidämie, unbehandelt - Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0, Differentialdiagnose: F68.1)

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Gutachten keine genannt (Urk. 10/82/9). 3.

E. 10

/82/43-63) hielt Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, fest, der Beschwerdeführer habe angegeben, seine aktuellen Hauptprobleme seien seine chronischen Knie-, Rücken- und Nackenschmerzen, die Folgen der verschiedenen Unfälle seien, sowie seine neu aufgetretenen psychischen Probleme. Dabei sei es für ihn vor allem problematisch, dass er beschwerdebedingt nicht mehr arbeiten könne und kein Geld mehr habe, um seine Familie in Serbien zu unterstützen (Urk. 10/82/47 f.). In der vertieften Befragung habe der Beschwerdeführer sodann ausgeführt, seine Knieschmerzen rechts habe er seit einem Skiunfall im Januar 2013. Im Winterurlaub in Serbien sei er beim Überholen eines anderen Skifahrers gestürzt und habe sich mehrfach überschlagen. In der Schweiz habe man festgestellt, dass der Meniskus, die Bänder und die Ligamente gerissen seien. Da die Physiotherapie nicht geholfen habe, sei er operiert worden. Dies habe aber auch nicht viel gebracht. Seither habe er dauernd Schmerzen im rechten Knie und könne dieses auch nicht mehr vollständig strecken. Nach 18 Monaten sei er wieder arbeiten gegangen, wobei er nur noch in einem 50 % -Pensum als Lieferwagenchauffeur arbeiten könne. Am 11. Juli 2014 habe er sich bei einem Treppensturz nochmals am rechten Knie verletzt. Nachdem er 30 Tage krankgeschrieben gewesen sei, habe er wieder versucht 50 % zu arbeiten, habe aber ständig Schmerzen im rechten Bein und auch am Rücken verspürt. Den dritten Unfall habe er am 9. Januar 2017 erlitten, als er am Steuer seines Lieferwagens mit etwa 60 km/h unterwegs gewesen sei und sich plötzlich ein Strassenpoller gehoben habe. Er sei frontal mit dem Poller kollidiert und mit dem Kopf gegen die Decke und dem Brustkorb gegen das Lenkrad geschlagen. Seit diesem Unfall habe er ständig Schmerzen im Bereich des Nackens und die Muskulatur sei völlig verspannt (Urk. 10/82/48). Auch die Rehabilitation in der A.____ habe nichts gebracht. Die Suva habe sich geweigert, ihm eine Rente zu zahlen und ständig schikaniert, was ihn letztendlich psychisch krank gemacht habe (Urk. 10/82/49). Der Beschwerdeführer habe weiter berichtet, dass aktuell seine Knieschmerzen rechts im Vordergrund stünden, welche auf einer visuellen Analogskala (VAS von 0 = kein Schmerz bis 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz) eine Intensität zwischen 6 und 9 aufweisen würden. Das Knie sei auch ständig geschwollen und er könne es nicht mehr ganz biegen oder strecken, könne nur noch maximal einen Kilometer gehen und habe auch extrem Mühe beim Treppensteigen. Daneben habe er Kreuzschmerzen, die ins rechte Bein ausstrahlen und auf der VAS zwischen 6 und 10 variieren würden. Im Nackenbereich habe er ebenfalls ständig Schmerzen (VAS 6 bis 10) und er könne seinen Kopf nicht mehr richtig bewegen. Diese Beschwerden seien jeweils am Morgen am schlimmsten, dann sei sein ganzer Körper wie blockiert und er brauche mindestens eine Stunde, um langsam in Bewegung zu kommen (Urk. 10/82/49).

Dr. C.____ beurteilte, die internistische Problematik beschränke sich auf eine bis her immer wieder erwähnte arterielle Hypertonie, welche allerdings noch nie medikamentös angegangen beziehungsweise näher abgeklärt worden sei. Es sei am ehesten von einer essentiellen arteriellen Hypertonie im Rahmen eines meta bolischen Syndroms auszugehen. Es würden sich jedoch keine Hinweise für eine hypertensive Nephropathie oder Kardiopathie zeigen. Die internistischen Diagno sen seien daher ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Unter einer adäquaten medikamentösen Einstellung sei von einer Normalisierung des Blutdrucks und des Lipidprofils auszugehen (Urk. 10/82/60).

Aus internisti scher Sicht bestehe damit keine Einschränkung für die bisherige Tätigkeit als Autokurier (Urk. 10/82/61). 3.

E. 14

) . 3. 2

RAD-Arzt Dr. med. G.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Trauma tologie, führte in seiner Stellungnahme vom 2 2. Oktober 2018 aus, auf das Gut achten der B.____ sei abzustellen. Es sei damit spätestens ab 1 1. Oktober 2017 von einer vollen Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte wie auch eine vergleich bare Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes auszugehen (Urk. 10/83/15) . 4. 4.1

Das Gutachten des B.____ vom 1 6. Oktober 2018 beruht auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben (Urk. 10/82/16-42). Die Gutachter erhoben detail lierte Befunde (Urk. 10/82/ 4 8 ff., 10/82/73 ff., 10/82/95 ff., 10/82/115 f.), berück sichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen auseinander (Urk. 10/82/47 ff., 10/82/69 ff., 10/82/93 f., 10/82/114 f.). Die Beurteilung erfolgte im Konsens aller Teilgutachter (Urk. 10/82/55 ff.).

Die Experten setzten sich mit den vorangegangenen medizinischen Beurteilungen auseinander und begründeten ihre davon abweichende Einschätzung (Urk. 10/82/ 80 f., 10/82/105, 10/82/122). Das Gutachten erfüllt demnach formal die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.3). 4.2

4.2.1

In somatischer Hinsicht führte der orthopädische Gutachter aus, dass die objekti vierbaren klinischen und radiologischen Befunde das Ausmass der geschilderten Beschwerden nicht erklären könnten (Urk. 10/82/101). So seien wesentliche strukturelle Schädigungen durch die umfangreiche Diagnostik bereits ausge schlossen worden und gravierende Funktionsstörungen seien aus orthopädisch- traumatologischer Sicht nicht auszumachen (Urk. 10/82/105). Dies erweist sich auch im Lichte der restliche n Aktenlage als schlüssig . So hielt schon

Dr. med. H.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs apparates , in seinem Bericht vom 2 5. April 2016 fest, dass die geschilderten Knie schmerzen nicht mit den vorliegenden klinischen und radiologischen Befunden erklärt werden könnten (Urk. 10/50/310). In der A.____

wurde ausserdem festgestellt, dass die umfassende Bilddiagnostik weder eine knöcherne noch eine disko-ligamentäre Läsion der untersuchten Körperregionen, so auch der Lendenwirbelsäule und des rechten Knies aufweise. Die vom Beschwerdeführer während der Rehabilitation geltend gemachten Beschwerden und Funktionseinschränkungen seien zwar teilweise in ihrer Lokalisation aber nicht in ihrer Intensität zu erklären gewesen (Urk. 10/62/5).

Im neurologischen Gutachten konnte sodann nachvollziehbarerweise keine Diagnose gestellt werden, da sich keine objektivierbaren fokalen-neurologischen Defizite im Untersuchungsbefund finden liessen. So waren auch die angegebene Minderung des oberflächlichen Berührungsempfindens am rechten Arm und rechten Bein nicht von Reflexdifferenzen oder umschriebenen Paresen begleitet (Urk. 10/82/118). Der Ausschluss einer Schädigung der neurogenen Struktur ist somit schlüssig. Auch Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie,

verneinte am 17. März 2017 eine Verletzung am Nervensystem mangels neurologischer Ausfälle (Urk. 10/54/7).

Der Beschwerdeführer bringt da gegen vor, die im Austrittsbericht der A.____ diagnostizierte Diskushernie auf der Höhe L4/L5 mit einem Anulus fibrosus Riss, sei im Gutachten nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 6).

Dass im B.____-Gutachten die Diskushernie nicht als Diagnose aufgeführt wurde, vermag dessen Beweiswert nicht zu schmälern. So war die Diskushernie den Gutachtern bekannt (Urk. 10/82/113, 10/82/117) und wurde entsprechend in die Beurteilung einbezogen (Urk. 10/82/118). Im neurologischen Gutachten wurde

festgehalten, dass kein anamnestisch-klinisches Korrelat für die im Befund zur bildgebenden Untersuchung vom 6. März 2017 (Urk. 3/8) beschriebene Tangierung der Wurzel L4 links, vorliege (Urk. 10/82/118).

Auch die Degenerationen in den Facettengelenken der mittleren und unteren Lendenwirbelsäule sowie der Riss im Anulus fibrosus

wurde durch den neurologischen Gutachter

berücksichtigt (Urk. 10/82/117) und im orthopädischen Gutachten findet sich der Befund, wonach sich im Bereich der Facettengelenke ein Druckschmerz in Höhe L5 provozieren lassen (Urk. 10/82/96). Rechtsprechungsgemäss sind für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit Degeneration der Wirbelsäule denn auch in erster Linie die klinischen Befunde massgeblich (Urteil des Bundesgerichts 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.6 mit weiteren Hinweisen).

Sodann erachtete

die A.____ den Beschwerdeführer trotz Diagnose der Diskushernie (Urk. 10/62/1) als ganztags arbeitsfähig in seiner angestammten Tätigkeit (Urk. 10/62/3). Dies überzeugt insbesondere auch angesichts des Fehlens erheblicher struktureller Schäden und der nachvollziehbar aufgezeigten deutlichen Inkonsistenzen (E. 3.1.4), welche bereits im

Austrittsbericht der A.____ vom 31. Oktober 2017 ihren Niederschlag fanden, wurde dort doch ebenfalls eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt (Urk. 8/62/3). Die Beschreibung der Schmerzen sei undifferenziert und das Schmerzverhalten nicht immer adäquat gewesen (Urk. 10/62/5). Auch zuvor hatte Dr. J.____ im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 11. Februar 2014 Zweifel am Beschwerdevortrag und den klinisch demonstrierten Einschränkungen des Beschwerdeführers geäussert. So habe dies er beim Fersengang das hinkfreie gesunde linke Bein als funktionsgemindert demonstriert, indem er den linken

Vorfuss

habe runterschlappen lassen. Der Fersengang des rechten verunfallten Beines habe er jedoch problemlos ausführen können. Zudem sei bei der Prüfung des Lasegue'schen Zeichens mit Bragard'scher Verstärkung ab 40° Hüftbeugung plötzlich ohne Schmerzangabe das Kniegelenk in ein deutlich geringeres Streckdefizit abgesackt (Urk. 10/18/208 f.).

Es ist damit

erstellt, dass der Beschwerdeführer aufgrund des chronischen, belastungsabhängigen, lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, der Zervikobrachialgie und der beginnenden Gonarthrose im rechten Knie in der biomechanischen Funktion seiner Wirbelsäule und seines rechten Kniegelenks zwar

limitiert ist. Die daraus resultierenden Einschränkungen des Belastungsprofils ziehen jedoch, wie im Gutachten überzeugend dargelegt (Urk. 10/82/12-14), keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nach sich, da

es sich dabei um eine mehrheitlich sitzende, teilweise gehende, eher leichte körperliche und damit angepasste Tätigkeit handelt. 4.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stéphanie Baur, Dübendorf, wird mit Fr. 2'124.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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