

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00436 vom 9. November 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00436](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00436)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00436 du 9 novembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00436 del 9 novembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1980 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 30. September 2011 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/6). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog mehrfach die Akten der Suva bei (vgl. Urk. 7/38, 7/39, 7/55, 7/60). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/122) sprach sie ihm mit Verfügung vom 14. Februar 2017 (Urk. 7/148) eine befristete ganze Rente vom 1. April 2012 bis Februar 2014 zu. Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/155) hiess das hiesige Gericht

mit Urteil vom 3. Oktober 2017 (Prozess Nr. IV.2017.00327)

in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese nach erforderlichen Abklärungen

über den Rentenanspruch erneut befände (Urk. 7/167). Vorgängig war der Versicherte auf eine mögliche Schlechterstellung im Zuge einer Rückweisung und

weiterer Abklärungen hingewiesen worden (Urk. 7/160).

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

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 Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Praxismässig darf das Gericht Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ bb ). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 17. Juni 2019 Beschwerde und beantragte ( Urk. 1 S. 2 ), es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei Arbeitsvermittlung zu gewähren. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung und Gewährung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes . Mit Beschwerdeantwort vom 25. Juli 2019 schloss die IV-Stelle unter Verzicht auf eine Stellungnahme auf Abweisung der Beschwerde ( Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verneinung eines Anspruchs auf Rentenleistungen in ihrer Verfügung ( Urk. 2) damit, dass die Abklärungen und medizinischen Beurteilungen ergeben hätten, dass aufgrund des Unfalls vom 4. Mai 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter bestehe. Für eine angepasste Tätigkeit

sei seit November 2011 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen . Die im Jahr 2013 hinzugekommene Depression begründe keine invalidisierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da wesentliche psychosoziale Belastungsfaktoren vorliegen würden und während der Begutachtung eine gewisse Selbstimitierung nicht gänzlich ausgeschlossen werden können. In Gegenüberstellung eines Valideneinkommens gestützt auf den Auszug aus dem individuellen Konto von Fr. 72'000.-- im Jahr im 2009 respektive an die Teuerung angepasst einem Einkommen von Fr. 73'519.90 im Jahr 2011 und einem Invalideneinkommen von Fr. 61'776.15 gestützt auf die statistischen Lohnangaben der LSE, ergebe sich eine Erwerbseinbusse von 16 % und damit kein Anspruch auf eine

Invalidenrente.

## E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich auf den Standpunkt ( Urk. 1 S. 5 ff.) , auf das Gutachten der Dres . Y.\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2018 könne nicht abgestellt werden. Mit dem Gutachten habe sich das Zentrum A.\_\_\_\_ ausführlich auseinandergesetzt und es gehe daraus hervor, dass eine depressive Störung bzw. eine depressive Episode vorliegen würde . Er stehe auch im

A.\_\_\_\_

seit mehreren Jahren beim Psychiater Dr. B.\_\_\_\_

in Behandlung und die Beurteilung der Dres . Y.\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_

sei zu einem viel späteren Zeitpunkt und lediglich auf der Grundlage einer Untersuchung von zwei Stunden erfolgt. Das Gutachten berücksichtige auch

die Chronifizierung und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht .

Dass er ein Jahresinkommen von Fr. 61'776.15 erzielen könnte , basiere auf einer theoretischen Berechnung und nicht darauf, dass ein solches Einkommen auch tatsächlich erzielbar sei . Hätte er beispielsweise beim Brockenhaus zu arbeiten begonnen, dann wäre dieses Durchschnittseinkommen nochmals beträchtlich tiefer gewesen . Sein Alter und seine körperlichen Einschränkungen würden die Gesamtumstände noch weiter verschlechtern und da bei ihm nicht von einem Durchschnitts - sondern von einem Anfangslohn aus zu gehen sei, welcher 30 % unter dem entsprechenden Durchschnittslohn liege, ergäbe bereits eine diesbezügliche Anpassung des Valideneinkommens (gemeint wohl Invalideneinkommen) an den Durchschnittslohn und einen zusätzlich vorzunehmenden Leistungsabzug

ein IV-Grad, welcher letztlich in einen Anspruch auf eine IV-Rente münde (S. 8 f.). 3. 3.1

Aus den seit dem Rückweisungsentscheid ( Urk. 7/167 ) ergangenen medizinischen Berichten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

Die Ärzte der Universitätsklinik C.\_\_\_\_ nannten am 3. November 2017 ( Urk. 7/170) folgende Diagnosen: 1. Rehabilitationsdefizit Schulter rechts mit/bei: - Status nach offener Stabilisation rechts mit Bankart- Repair und Kap selshift am 1. Februar 2012 bei knorpeliger Bankartläsion und kleiner Hill-Sachs-Läsion bei: - Status nach traumatischer Schulterluxation mit Spontanreposition im Mai 2010 2.

Schmerzhafte subacromiale Impingement -Syndrom rechts mit/bei: - schmerzhafter AC-Gelenk arthrose - scapulothorakaler

Scapuladyskinesie rechts

Es bestehe ein symmetrisches Schulterrelief mit gut ausgeprägter Muskulatur und reizlosen Narbenverhältnissen an der rechten Schulter. Eine Gelenksinfiltration sowie die subacromiale Infiltration hätten entgegen den Berichten aus der letzten Sprechstunde im August 2017 zu keiner Verbesserung geführt. In der Untersuchung zeige sich eine ausgeprägte scapulothorakale Dysbalance im Bereich der rechten Schulter. Die Physiotherapie habe zu keiner deutlichen Besserung geführt und die Situation könne mit einer Operation aus ihrer Sicht nicht verbessert werden. Weitere Verlaufskontrollen seien

nicht geplant. 3.2

Im Bericht des Zentrums D.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2018 (Urk. 7/182) führten die Ärzte aus, als vorbestehende Diagnosen bis 10. Januar 2014 bestünden ein schmerzhaftes subacromiales Impingement -Syndrom rechts, eine mittel gradige depressive Episode (ICD-

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) wird einer Partei auf ihr Gesuch hin eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts setzt voraus, dass die Gesuchstellende Person sämtliche eigenen Hilfsmittel zur Finanzierung des Prozesses erschöpft hat.

### **E. 6.2**

Den Beschwerdeführer trifft im Verfahren betreffend die unentgeltliche Rechtspflege eine umfassende Mitwirkungsobliegenheit (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 4A\_264/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 3.2 und 4A\_403/2013 vom 11. Oktober 2013 E. 3.2.2). An die klare und gründliche Darstellung der finanziellen Situation durch die gesuchstellende Person dürfen umso höhere Anforderungen gestellt werden, je komplexer die Verhältnisse sind (BGE 120 Ia 179 E.

3a). Das Gericht hat weder den Sachverhalt von sich aus nach jeder Richtung hin abzuklären, noch unbesehen alles, was behauptet wird, von Amtes wegen zu überprüfen (Urteil des Bundesgerichts 4A\_114/2013 vom 20. Juni 2013 E. 4.3.1). Schliesslich steht es dem Gericht frei, für die Abklärung der finanziellen Voraussetzungen einen Fragebogen einzuverlangen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_606/2013 vom 7. März 2014 E. 2.1.3).

### **E. 6.3**

Mit Verfügung vom 20. Juni 2019 (Urk. 4) wurde der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer aufgefordert, das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit vollständig auszufüllen und dieses dem Gericht unter Beilage sämtlicher Belege zur finanziellen Situation einzureichen. Damit verbunden war die Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden respektive ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen wird, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht.

Am 22. Oktober 2019 übermittelte der Beschwerdeführer das ausgefüllte Formular (Urk.

## **E. 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. 10

F32.1) und eine Mikrohämaturie. Neu ab 10. Januar 2014 sei eine AC-Gelenksarthrose, eine scapulothorakale

Scapuladyskinesie rechts, ein kleiner Einriss am Bizepssehnenanker und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD 10- F33.1) zu diagnostizieren (S. 1 f. ). Es würde neu eine interventionelle Behandlung durch Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie FMH und eine psychiatrisch-psychologische Behandlung durch Dr. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zweimal monatlich und medikamentös mittels Cymbalta durchgeführt (S. 5) . Subjektiv sei die Arbeitsunfähigkeit 100 % und in einer leichten, angepassten Tätigkeit bestehe eine fragliche Arbeitsunfähigkeit. « Positives

Leistungsbild » sei : Sitzen, Stehen und Spazieren uneingeschränkt; Bücken, Knien, Kauern, Treppenlaufen möglich; Autofahren max. 1 Stunde mit Pausen. « Negatives Leistungsbild » sei : Keine schweren, keine längeren, einseitigen, keine Überkopf- und keine Arbeiten mit zu grossem Lärm . Wegen fortgeschrittenem chronifiziertem Schmerzleiden sei der Beschwerdeführer weiterhin 100 % arbeitsunfähig für schwere körperliche Arbeit und eine dem Leiden angepasste leichte Arbeit sei begrenzt möglich aber aus schmerztherapeutischer Sicht allein nicht quantifizierbar und es sei eine Umschulung angebracht (S. 6). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2010 aufgrund zunehmender Schulterschmerzen infolge des Arbeitsunfalls am 4. Mai 2010 mit Entwicklung einer depressiven Störung. Nach Abbruch eines Arbeitsintegrationsprogramms, bei dem der Beschwerdeführer das Arbeitspensum nicht steigern können, sei kein Rehabilitationspotential ersichtlich (S. 7). 3.3

Dr. G.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, wies im Bericht vom 24. April 2018 auf seine letzte Kontrolle vom 3. April 2018 hin ( Urk. 7/185). Er hielt fest, die Kontrollen erfolgten in monatlichen Abständen, eine Tätigkeit auf dem Bau sei beim vorliegenden Beschwerdebild unrealistisch und eine Umschulung notwendig. Es liege ein stationärer Zustand ohne zu erwartende Verbesserung vor. 3.4

### 3.4.1

Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten interdisziplinären Gutachten des Instituts H.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2018 ( Urk. 7/193 ), beruhend auf psychiatrischen und orthopädischen Untersuchungen von Dr. Y.\_\_\_\_, FMH Neurologie und FMH Psychiatrie und Psychotherapie sowie von Dr. Z.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie & Traumatologie des Bewegungsapparates, wurden die folgenden Diagnosen gestellt ( Urk. 7/193/8 ):  
Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ICD-10 S43.1 Endgradige Belastungs- und Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Schultergelenkes nach im Jahre 2011 erfolgter ventraler Kapselbandstabilisierung nach Bankart mit: - einer Einschränkung der Armseitwärtsbewegung von 50° - einer Einschränkung der Armvorwärtsbewegung von 30° - einer Einschränkung der Aussenrotation in 90° - seitwärts abgehobener Position von 30° - einem kleinen Einriss im Bereich des Bizepssehnenankers - einer scapulothorakalen Scapuladyskinesie ICD-10 M19.1 Beginnende Schulterergelenksarthrose rechts  
Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Sonstige rezidivierende depressive Störung; chronifiziert (mehr als zwei Jahre bestehend) und

im Schweregrad mittelgradig; ICD-10 F 33.8 - dominierend verursacht/ unterhalten durch multiple psychosoziale Belastungsfaktoren mit/ bei: - Chronischem Schmerz bei Schulterproblematik rechts; ICD-10 R 52 - Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Bildung; ICD-10 Z 55 - Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit; ICD-10 Z 56 - Probleme in Verbindung mit Wohnbedingungen und ökonomischen Verhältnissen; ICD-10 Z 59 - Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung; ICD-10 Z60.3 - Lese- und Schreibschwäche; ICD-10 F 81.0 3.4.2

Auf dem Fachgebiet der Psychiatrie

führte der Sachverständige aus (S. 65 f.), im Vordergrund der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden stünden finanzielle Zukunftsängste. Er gebe an ,

häufig darüber nachdenken zu müssen , wie es mit ihm weitergehe und wie er seine finanziellen Probleme lösen könne. Nach dem Unfall vom 4. Mai 2010 sei es zu rezidivierenden Schulterluxationen rechts gekommen und am 1. Februar 2011 sei eine Operation an der Schulter durchgeführt worden. Seither luxiere die Schulter nicht mehr , aber an den Schmerzen habe sich durch die Operation nichts verändert. Er sei jahrelang konservativ behandelt worden. Es habe keine Behandlung geholfen. Die Schmerzstärke variere und hänge ausschliesslich von der körperlichen Belastung der rechten Schulter ab. Die Schmerzstärke in Ruhe betrage 1 auf der VAS ( Schmerzskala ) und unter körperlicher Anstrengung komme es zu einer Intensitätssteigerung der Schmerzen bis maximal 5 auf der VAS . Er vermeide jegliche körperliche Belastung, um keinen Schmerzanstieg in der Schulter zu haben.

Zum Tagesablauf schildere der Beschwerdeführer , er

stehe am Morgen um 7.00 Uhr auf, mache die Morgentoilette, trinke einen Kaffee und nehme seine Medikamente ein. Dann schaue er Fernsehen für ca. 30 Minuten und danach rauche er zwei Zigaretten auf der Terrasse. Dann lege er sich den Rest des Vormittags auf das Sofa hin. Das Mittagessen koche die Ehefrau. Bei der Hausarbeit helfe er nicht . Danach gehe

er ca. 60 bis 90 Minuten «Laufen». Nach der Rückkehr spiele er mit dem Sohn und seine Ehefrau bereite das Abendessen vor. Er nehme seine Tabletten ein und am Abend sitze er mit der Familie zusammen und rede. Zu Bett gehe er gegen 22.00 Uhr. Der Nachtschlaf sei durch die Schmerzen gestört, er müsse in der Nacht deswegen mehrfach aufstehen (S. 67) .

In der Untersuchung zeige sich der Beschwerdeführer emotional zurückhaltend gehemmt, verhalte sich aber respektvoll und sei auskunftsbereit. Er nehme unverzüglich Blickkontakt auf,

welchen er gut und durchgehend halten könne. Es liege keine Affektinkontinenz und kein Hyperarousal vor. Psychomotorisch wirke er ruhig und es habe ein guter rationaler und befriedigender emotionaler Rapport hergestellt werden können. Er spreche gut bis befriedigend die deutsche Sprache . Eine quantitative oder qualitative Bewusstseinsstörung liege nicht vor und er sei wach, zeitlich, örtlich und situativ orientiert. Das Langzeitgedächtnis sei intakt und es ergäben sich keine klinischen Hinweise auf Amnesie, Konfabulationen, Paramnesien und auf Zeitgitterstörungen. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration seien nicht herabgesetzt und im zeitlichen Verlauf der insgesamt knapp vierstündigen bidisziplinären Untersuchung sei es zu keinem Abfall der kognitiven Parameter gekommen und er habe dem Untersuchungsverlauf jederzeit folgen können. Der formale

Gedankengang sei im Tempo regelrecht, ohne verlängerte Antwort latenzen und das Denken sei in Kohärenz und Stringenz un auffällig. In Bezug auf die beklagten Schmerzen zeige der Beschwerdeführer

ein gehäuftes Grimassieren und demonstratives Halten der rechten Schulter als Hinweis auf aversive Kognitionen und es bestehe ein Grübeln über multiple psychosoziale Probleme. Es bestünden keine Intrusionen, Flashbacks, Hyperarousal oder eine Schreckhaftigkeit. Eine innere Unruhe mit abendlichem Gedankenkreisen und/oder Gedankendrängen werde im Zusammenhang mit den Schmerzen und vor allem aufgrund von psychosozialen Problemen beklagt. Albträume würden keine angegeben und Hinweise für Wahn sowie Ich-Störung liessen sich nicht eruieren. Zwänge und Rituale habe der Beschwerdeführer verneint und hätten sich auch nicht beobachten lassen. Die kognitive Begabung liege soweit beurteilbar im Normbereich. Im Affekt sei er befriedigend spürbar, die Grundstimmung sorgenvoll gedrückt und die Schwingungsfähigkeit verflacht. Eine Anhedonie und eine Affektinkontinenz seien nicht feststellbar. Die Vitalgefühle

würden als leicht gemindert angegeben und die Freudefähigkeit und die Interessen seien nur geringgradig eingeschränkt. Es bestehe keine Gefühlstauheit, aber

« aversive Kognitionen mit fear

avoidance » (Angstvermeidung) im Zusammenhang mit den Schmerzen, jedoch ohne maladaptive Schmerzverarbeitung. Die Psychomotorik sei leicht verlangsamt, der Antrieb nicht wesentlich reduziert, das Selbstwertempfinden jedoch deutlich vermindert und es bestünden deutliche Scham- und Insuffizienzgefühle und ein mässiges soziales Rückzugsverhalten. Ein verminderter Appetit,

eine Reduktion des sexuellen Antriebs würden verneint, jedoch beklage

der Beschwerdeführer finanzielle Zukunftsängste. Suizidale Ideen, passive Todeswünsche würden nicht angegeben und eine akute Suizidalität bestehe nicht.

Aus der Anamnese ergäben sich auch keine Hinweise auf eine prämorbid Persönlichkeitsstörung und er sei auch in der aktuellen Persönlichkeitsstruktur unauffällig. Eine nachhaltige Störung der Ich-Strukturen sei nicht objektivierbar und insbesondere sei keine emotionale Taubheit vorhanden. Durch die Arbeitslosigkeit bestehe ein schambesetztes Minderwertigkeitsgefühl im Selbstbildnis, jedoch keine Störung der Fremdwahrnehmung. Die affektive Steuerung sei im Rahmen der Schmerzen und konsekutiven psychosozialen Probleme sorgenvoll gedrückt. Die Impulskontrolle finde sich jedoch ungestört (S. 70 ff.).

Es hätten sich Hinweise auf Verdübelung ergeben, da der Beschwerdeführer angegeben habe,

das Antidepressivum Duloxetin regelmässig einzunehmen, wo bei der Kontrolle des Blutserumspiegels eine unzureichende medikamentöse Compliance annehmen lasse und den tatsächlichen Leidensdruck infrage stelle. Eine Diskrepanz ergebe sich in den Angaben der im psychiatrischen Untersuchungsgegenüber der orthopädischen Untersuchung

geklagten Schmerzstärke. Gehäuft habe der Beschwerdeführer in der Untersuchung ein Grimassieren gezeigt bei einer subjektiven Schmerzstärke von VAS 1, so dass gesamtthaft eine gewisse Selbstlimitierung nicht gänzlich ausgeschlossen werden

könne (S. 89).

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter

aus (S. 91), eine Depression mit mittel gradiger Ausprägung sei gemäss Empfehlungen der SIM mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % einzustufen. Gehe man davon aus, dass hiervon maximal 40 % krankheitsimmanente Störungsanteile seien (60 % psychosozial ausgelöst und unterhalten mit direkter Auswirkung auf die Psychopathologie), dann könne aus gutachterlicher Sicht eine 20%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein Vollpensum in zuletzt ausgeübter und in adaptierter Tätigkeit ausgesprochen werden, wobei diese Einschätzung seit Auftreten der Depression im Jahre 2013 anhalte. 3.4.3

Der orthopädische Sachverständige hielt fest ( Urk. 7/193/127

ff.) , der Beschwerdeführer sei pünktlich zur Begutachtung in Begleitung seiner Frau mittels PW zum Untersuchungsangereist. Er gebe an , im Besitz einer Führerlaubnis zu sein und gelegentlich auch den Wagen seines Bruders zu fahren. Er würde auch manchmal mit dem Wagen in den Kosovo fahren, wobei bei solch langen Fahrten er sich dann mit seiner Frau abwechseln würde. Der Beschwerdeführer erhebe sich beim Abholen aus der Wartzone zügig aus dem Sessel und folge dem Berichterstatter über den Flur ins Untersuchungszimmer und zeige dabei ein freies, sicheres und hinkfreies Gangbild. In der Untersuchung erfolge der jeweilige sitzende, stehende sowie gehende Positionswechsel frei, in zügigem Tempo und die allgemeine Mobilität erscheine hierbei nicht beeinträchtigt. Während der ca. 60-minütigen Anamneseerhebung verharre er in ruhiger, entspannter Sitzposition mit wechselnd überkreuzten Beinen. Eine schmerzbedingte Entlastung der Sitzposition sowie ein Umhergehen im Raum werde dabei nicht demonstriert. Beim Entnehmen von Gegenständen aus dem Geldbeutel zeige sich eine uneingeschränkte Mobilität mit uneingeschränkter Feinmotorik und im Untersuchungsgespräch wirke er adäquat, gebe alle erwünschten anamnestischen Auskünfte und sei sehr freundlich und zugewandt.

Die orthopädisch -chirurgische Vita des Beschwerdeführers sei durch die am 4. Mai 2010 erlittene traumatische Erstluxation des rechten

Schultergelenks im Rahmen eines Arbeitsunfalls geprägt. Bei arthrographischem Nachweis einer Läsion der Rotatorenmanschette sowie einer HAGL -Läsion sei am 31. Januar 2011 eine offene Schulterstabilisation nebst Bankart- Repair und Kapselshift erfolgt ( Urk. 7/193/ 153 ). Im Rahmen der klinischen Untersuchung zeige sich auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet in den einzelnen durchgeführten Testverfahren eine durchgehende Konsistenz der Untersuchungsbefunde. Die beklagten Beschwerden könnten dabei durchgehend sowohl klinisch als auch insbesondere im Rahmen der vorliegenden Bildgebung objektiviert werden. Führend für die qualitative und quantitative Leistungsminderung sei eine endgradige Belastungs- und Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks ( Urk. 7/193/153 ff. ) .

Der Experte erläuterte, nach Studium der Aktenlage, der Bildgebung sowie insbesondere der klinischen Untersuchungsbefunde stimme er uneingeschränkt mit den durch den Orthopäden der Universitätsklinik C.\_\_\_\_ ,

Dr. I.\_\_\_\_ , er hobenen Untersuchungsbefunden und den hieraus abgeleiteten diagnostischen Feststellungen überein . Beim Beschwerdeführer bestehe keine verbliebene Instabilität des rechten Schultergelenks. Auch zeige sich eine gute postoperative Mobilität des rechten Schultergelenks, sodass keine weiteren schmerztherapeutischen/kurativen Massnahmen für

indiziert zu erachten seien ( Urk. 7/193/163) .

A aufgrund der biomechanischen Funktion seines rechten Schultergelenks sei der Beschwerdeführer limitiert und es ergäben sich die folgenden Leistungseinschränkungen in qualitativer Hinsicht ( Urk. 7/193/158):

«Negatives Leistungsbild»:

Schwerst- und Schwerarbeiten, ständige mittelschwere Arbeiten, beidhändiges Heben und Tragen von Lasten körperfern über 10 kg ohne technische Hilfsmittel . Das Heben von Gewichten körpernah bis Taillenhöhe

auf max. 15 kg bis Brusthöhe auf 10 kg limitiert. Kraftvolle Außenrotationsbewegungen des rechten Armes, Tätigkeiten welche eine hyperextendierende Bewegung im Bereich des rechten Schultergelenks voraussetzen. Überkopfarbeiten , welche den Einsatz beider oberen Extremitäten erfordern. Tätigkeiten, welche mit Impulswirkung verbunden sind, wie Arbeiten mit stossenden oder vibrierenden Geräten. Tätigkeiten welche ein mehr als gelegentliches kraftvolles Stossen, Zug- und Drehbewegungen, axiales Abstützen, Vibrationen, Schläge sowie repetitives kräftiges Zupacken im Bereich des rechten Arms /Schultergelenks bedingen. Repetitive Drehbewegungen im Bereich der rechten Schulter bei gleichzeitigem anheben von Gegenständen über 1 kg und Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten unter körperlicher Haltefunktion des rechten Armes. Tätigkeiten im Freien, ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie Tätigkeiten auf regen- und eisglattem Untergrund , Tätigkeiten unter Zeitdruck und Akkordarbeit.

«Positives Leistungsbild»:

Unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Schonkriterien bestehe in einer leidensadaptierten, körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden

Tätigkeiten eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % . 3.4.4

Zur Arbeitsfähigkeit aus gesamtmedizinischer Sicht hielten die Gutachter fest, aus psychiatrischer Sicht bestehe seit der im Jahre 2013 aufgetretenen Depression eine bis heute anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 20 % . Dies sowohl in angestammter als auch adaptierter Tätigkeit. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit seit dem 4. Mai 2010 arbeits unfähig. In einer optimal adaptierten Tätigkeit bestehe indessen seit dem 16. November 2011 durchgehend eine 100% ige Arbeitsfähigkeit und interdisziplinär bestehe kein addierender Effekt der Teil-Arbeitsunfähigkeiten ( Urk. 7/193/14) . 4. 4.1

Die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin mit Urteil vom 3. Oktober 2017 zur weiteren Abklärung der Auswirkungen der Leiden auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/167 ) war in erster Linie deshalb erfolgt, weil gestützt auf die damals aktenkundigen medizinischen Berichte nicht klar war, ob

aufgrund eines psychischen Leidens

der Beschwerdeführer über den 12. September 2012 hinaus auch in angepassten Tätigkeiten eingeschränkt war. Dabei wurde einerseits die von den Behandlern des A.\_\_\_\_

bescheinigte 100% ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten seit dem Unfall bis zum 31. Mai 2016 mit anschliessend 80% iger Arbeitsunfähigkeit aufgrund

der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als nicht schlüssig erachtet. Andererseits wurde erkannt, dass trotz der nicht besonders ausgeprägten Befundangaben gemäss A.\_\_\_\_ auch keine hinreichende Auseinandersetzung der Beschwerdegegnerin mit den rechtsprechungsgemäss massgebenden Standardindikatoren stattgefunden habe und den Akten keine genügenden Angaben für eine rechtsgenügeliche Ressourcenprüfung hätten entnommen werden können (Urk. 7/167/14 f.) . 4.2

Das in

diesem Zusammenhang mit der Urteilsursetzung eingeholte bidisziplinäre Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_

beruht auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen, berücksichtigt die relevanten Vorakten wie auch die geklagten Beschwerden, gibt insbesondere zur strittigen Frage nach dem Verlauf des psychischen Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit umfassend Auskunft und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Verhältnisse und in der Begründung ein. Insgesamt erweist sich das Gutachten als nachvollziehbar und vermag zu überzeugen. Das Gutachten stimmt denn auch hinsichtlich Diagnosestellung sowohl von somatischer als auch psychiatrischer Seite her weitgehend mit der übrigen medizinischen Aktenlage überein, wurde doch auch vom psychiatrischen Experten die Diagnose einer mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung festgehalten. 4.3 4.3 .1

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E.

7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Verlauf und Ausgang von Therapien stellen wichtige Schweregradindikatoren dar. Es ist Aufgabe des medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz (leichter bis) mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens ist davon abzusehen, einzelne Beschwerden und Störungen ohne Einzelfallprüfung wegen grundsätzlich fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz auszuscheiden (vgl. BGE 143 V

418 E. 8.1). Indes gilt unverändert, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1). 4.3 .2

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die

Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und so mit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141

V 281 kann somit der Beweis für eine lang an dauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

#### 4.3.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

4.4 Vorliegend beschränken sich die vom Orthopäden detailliert erhobenen Untersuchungsbefunde auf belastungsabhängige Beschwerden an der rechten Schulter, welche sich bei schulterbelastenden, nicht aber bei entsprechend angepassten Tätigkeiten auswirken (E. 3.4.3). Mit Blick auf die nicht sonderlich ausgeprägten orthopädischen Befunde ist eine relevante Komorbidität damit nicht gegeben. Da bei bestehen insbesondere Diskrepanz zwischen den eher geringen orthopädischen Befunden und den subjektiv beklagten

Beschwerden sowie dem geltend gemachten Unvermögen, einer angepassten Erwerbstätigkeit nachgehen zu können. Die diagnosenrelevanten psychischen Befunde sind nicht besonders aufgeprägt, sondern erschöpfen sich im Wesentlichen in finanziellen Zukunftsängsten. Die Befunderhebung durch den psychiatrischen Gutachter war nicht auffällig mit Ausnahme des demonstrativen Darlegens der körperlichen Beschwerden und einer gedrückten Grundstimmung sowie eines verminderten Selbstwertempfindens (E. 3.4.2). Ein Behandlungserfolg wurde in dem Sinne erzielt, dass keine Instabilität des rechten Schultergelenks verbleibt (E. 3.4.3).

Der psychiatrische Sachverständige befasste sich sodann eingehend mit der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers, nahm ausführlich Stellung zum sozialen Kontext und legte die

dominierenden psychosozialen

Belastungsfaktoren dar, wie ungelerner Akkordschaler, Langzeitarbeitsloser, enge berufliche Flexibilität aufgrund von Bildungsstand und Sprachkenntnissen, soziokulturell geprägte Selbstwertbeurteilung, in welcher der Mann der Ernährer der Familie zu sein hat und die fehlende Zuwendungen des Sozialamtes mit der Folge der wirtschaftlichen Abhängigkeit von der Herkunftsfamilie (Urk. 7/193/11). Gleichwohl bestehen beim Beschwerdeführer persönlichkeitsbedingt sowie angesichts des sozialen Kontextes einige Ressourcen. So lebt er in intakten Familienverhältnissen und pflegt einen guten sozialen Kontakt mit den Familienmitgliedern. Eine Ich-Störung liegt nicht vor und aus der neurosenbiografischen Anamnese ergaben sich keine Hinweise auf eine prämorbid Persönlichkeitsstörung, die aktuelle Persönlichkeitsstruktur war unauffällig (Urk. 7/193/87).

Zum Aspekt der Konsistenz ergibt sich, dass die Darstellung des Beschwerdeführers betreffend regelmäßige Einnahme des Antidepressivums diskrepant zu den Ergebnissen des Blutserumspiegels steht, daraus eine unzureichende medikamentöse Compliance anzunehmen und der Leidensdruck in Frage zu stellen ist. Nicht konsistent zeigten sich sodann die Schmerzangaben nach der visuellen Analogskala mit gehäuften Grimassieren, so dass die Experten eine Selbstlimitierung

in Betracht zogen (vgl. Urk. 7/193/12).

Insgesamt zeitigt die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung (zu den Zweifeln an der zuverlässigen Einnahme der Antidepressiva und zur fehlenden Behandlungsresistenz [vgl. zum Ganzen etwa Bundesgerichtsurteil 8C\_753/2016 vom 15. Mai 2017 E. 4.3 und 4.4 mit Hinweisen]) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, was vor dem Hintergrund dominierender psychosozialer Belastungsfaktoren, die die Depression auslöste, unterhält und auch dafür sorgt, dass eine antidepressive Therapie nicht greift (vgl. Urk. 7/193/11),

keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Zu Recht wurde denn im Gutachten die psychiatrische Diagnose als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet (vgl. E.

3.4.1). Für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht massgebend sind hingegen die Überlegungen des psychiatrischen Experten hinsichtlich der Empfehlungen der SIM wonach bei einer Depression mit mittelgradiger Ausprägung die Arbeitsfähigkeit mit 50 % einzustufen sei und woraus beim Beschwerdeführer eine

Arbeitsunfähigkeit von 20 %

hergeleitet wurde (vgl. Urk. 7/193/13 , 7/193/105 ).

Damit ist auch die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Ressourcenprüfung , wonach im Ergebnis der psychiatrischen Diagnose keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zuzumessen ist (vgl. Urk. 7/196/7-9) , nicht zu beanstanden. 5.

Was die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung anbelangt, ermittelte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt erzielten Erwerbseinkommens und das Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenwerte der schweizerischen Lohnstrukturerhebung .

Daraus ermittelte sie

einen rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad von 16 % (vgl. Urk. 7 /196/10 ).

Diese praxisgemässe Vorgehensweise wurde vom Beschwerdeführer einzig dahin gehend bestritten, als er sich aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen grundsätzlich nicht mehr in der Lage sieht , ein Erwerbseinkommen zu erzielen, was auch darin zum Ausdruck kommt, dass er sich von seinen behandelnden Ärzten durchgehend eine 100 % ige

Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bescheinigen lässt . Nach dem hiervor Gesagten lässt sich dies jedoch weder in medizinischer noch in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht begründen . Nachdem der Beschwerdeführer folglich auch keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat , waren zur Ermittlung des Invalideneinkommens rechtsprechungs gemäss die

Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (BGE 126 V 75 f. E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Die Berechnung der Beschwerdegegnerin erweist sich demgemäss als korrekt.

Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sind Eingliederungsmassnahmen (zum Antrag vgl. Urk. 1 S. 10) , nachdem mit der angefochtenen Verfügung lediglich über den Rentenanspruch entschieden wurde.

Die angefochtene Verfügung ist damit nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

#### **E. 11**

). Darin vermerkte er unter anderem, dass er über eine Rechtsschutzversicherung verfüge , wobei die Frage einer Kostenübernahme noch offen sei ( Ziff. 5). Als monatliche Einkünfte deklarierte er ein Einkommen der Ehegattin von Fr. 3'900.-- und Leistungen der Unfallversicherung an ihn selber von monatlich Fr. 964. --. Als monatliche Ausgaben wurden insgesamt Fr. 3'084.-- unter anderem für Miete, Krankenkassenprämie geltend gemacht und das Vermögen mit Fr. 0.-- angegeben .

Nebst dem ausgefüllten Formular reichte der Beschwerdeführer lediglich einen Mietvertrag ( Urk. 12/2) einen Auszug aus dem Verlustscheinregister ( Urk. 12/3), ein Betreibungsprotokoll ( Urk.

#### **E. 12**

/5-7) ein.

Damit ist dargetan, dass der Beschwerdeführer zusammen mit seiner Ehegattin über monatliche Einkünfte von rund Fr. 5'000.-- verfügt. Weitgehend nicht belegt sind demgegenüber die Ausgaben. So stehen insbesondere auch Ausgaben für angebliche Mietzinszahlungen im Widerspruch dazu, dass der Beschwerdeführer an anderer Stelle erklärte, er lebe zusammen mit seiner Familie im Haus seines Vaters und des jüngeren Bruders, die sie ohne finanzielle Gegenleistungen dort wohnen liessen (vgl. Urk. 7/193/76). Auch wurde die Steuererklärung und Steuereinschätzung nicht eingereicht, worauf im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit ausdrücklich hingewiesen worden war und woraus sich regelmässig weitere Erkenntnisse ergeben (Urk. 11 S. 6 Ziff. 12). Aufgrund der eingereichten Unterlagen kann damit nicht rechtsgenügend auf Bedürftigkeit geschlossen werden.

Zusammengefasst hat der Beschwerdeführer in Missachtung seiner Mitwirkungsobliegenheiten die massgebenden finanziellen Verhältnisse nicht hinreichend belegt. Zudem ist unklar, ob eine Prozesskostenübernahme nicht durch die Rechtsschutzversicherung abgedeckt ist. Es hätte dem Beschwerdeführer obliegen, diese darzutun, wurde er doch hierzu ausdrücklich befragt. Bei dieser Sachlage ist – wie mit Verfügung vom 20. Juni 2019 (Urk. 4) angedroht – ohne weiteres davon auszugehen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht oder für die Prozesskosten eine Versicherungsdeckung besteht. Unter diesen Umständen kann dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mangels hinreichender Substantiierung nicht stattgegeben werden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_173/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5). 7.

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dessen Ausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung und unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen, und erkennt sodann:

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