

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00660 vom 9. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00660

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00660 du 9 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00660 del 9 giugno 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 kom menden 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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 1 6. September 2019 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Ausrich tung einer ganzen Rente; dazu sei ein Ger ichtsgutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2; vgl. auch die Eingabe des Hausarztes

Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemein medizin, vom 1 4. September 2019; Urk. 4). Mit Beschwerdeantwort vom 5. November 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. November 2019 in Kennt nis gesetzt wurde (Urk. 11).

Am 2. April 2020 (Urk. 12) übermittelte die Beschwerdegegnerin dem Gericht das bei ihr ohne Begleitschreiben eingegangene Gesuch um unentgeltliche Rechts pflege (Urk. 13) , wo rüber der Rechtsvertreter am 2 2. April 2020 orientiert wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung fest, aufgrund der Abklärungen sei dem Beschwerdeführer spätestens seit der Begutachtung im Januar 2019 die Tätigkeit als Kranführer nicht mehr zumutbar. Eine angepasste leichte bis knapp mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit, etwa einfache Kurier- oder Sortierarbeiten, sei ihm sei t jeher zu 100 % zumutbar . Der Einkommensvergleich ergebe ein en Invaliditätsgrad von 11 % . Der Beschwerdeführer sei derzeit abstinent, und es werde auch im Gutachten nicht von einer Alkoholab hängigkeit ausgegangen (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Dagegen bestritt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift (Urk. 1) zunächst die Bemessung des Invalideneinkommens (S. 3). Weiter wandte er ein, die Alkoholabhängigkeit müsse anhand der Praxisänderung des Bundesgerichts zwingend neu beurteilt werden, denn die Gutachter hätten von einer seit der Jugend bestehenden Alkoholabhängigkeit gesprochen und es könne jederzeit ein Rückfall erfolgen (S. 3 f.). Aus - näher ausgeführten - Gründen könne weder auf das psychiatrische noch auf das orthopädische MEDAS-Teilgutachten abgestellt werden . E s sei ein Gerichtsgutachten einzuholen beziehungsweise die Beurteilung durch die behandelnden Ärzte heranzuziehen (S. 5 , S. 7).

In formeller Hinsicht beanstandete der Beschwerdeführer eine G ehörsverletzung in dem Sinne, dass die Beschwerdegegnerin mit keinem Wort auf seine Einwände gegen das psychiatrische Gutachten eingegangen sei (S. 4).

Diese Rüge ist vorweg zu behandeln (vgl. BGE 118 Ia 18 E. 1a). 3. 3.1

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Par teien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstel lung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwä gungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Ent scheid es muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechts mittelinstantz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Ein wand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verlet zung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 124 V 183 E. 4a mit Hinweisen; 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderli chen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 357 E. 2b, 116 V 182 E. 3c und d). 3.2

Zwar ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht vertieft auf sämtliche Einwände des Beschwerdeführers gegen die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens (vgl. dazu: Urk. 10/107) ein. Sie nahm aber immerhin inso weit Stellung, als sie sich dafür aussprach, dass die im Einwandverfahren eingegangenen ärztlichen Berichte keine andere medizinische Beurteilung begründen würden. Sie nannte sodann die Umstände, weshalb auf das Gutachten und die ausführliche Zumutbarkeitsbeurteilung abzustellen sei, und äusserte sich zur Einkommensbemessung (Urk. 2 S. 2). Damit wurde der Beschwerdeführer in die Lage versetzt, die Verfügung sachgerecht anzufechten.

Da er mit seiner Beschwerde vom 16. September 2019 (Urk. 1) bei voller Kognition des angerufenen Gerichts umfassend Stellung nehmen konnte, wäre selbst unter Annahme einer jedenfalls nur leichten Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin von der Heilung derselben auszugehen. Hiervon ging offensichtlich auch der Beschwerdeführer aus, verzichtete er doch auf einen Rückweisungsantrag zur Gewährung des rechtlichen Gehörs (vgl. Urk. 1 S. 2). 3.3

Strittig und zu prüfen ist im Folgenden, ob eine hinreichende medizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegt und ob dieser Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Zu bemerken ist, dass sich der Beschwerdeführer nach Lage der Akten bereits im Jahr 1993 zum Leistungsbezug angemeldet hatte. Dieses Leistungsbegehren wurde unter Prüfung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen im November 1994 abgewiesen (Urk. 10/1). Der Beschwerdeführer war hernach wieder während mehreren Jahren voll erwerbstätig (Urk. 10/13/2), bevor er sich im August 2016 erneut an die Beschwerdegegnerin wandte.

Das vorliegende Gesuch zielt auf eine andersartige Leistung ab, nämlich auf eine Rente (vgl. auch Urk. 10/35/1), und ist daher als erstmalige Anmeldung und nicht unter dem Blickwinkel der Neuanschuldung zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.1). 4. 4.1

Vom 27.-29. September 2016 war der Beschwerdeführer nach einer notfallmässigen Zuweisung aufgrund einer beabsichtigten Selbstverbrennung im Spital D.____

hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 1. Oktober 2016 wurden folgende - gekürzt wiedergegebene - Diagnosen genannt (Urk. 10/34/1): - Polymorph psychotische Störung, Erstdiagnose am 29. September 2016 - Akute Suizidalität, Erstdiagnose am 24. August 2016 - Rezidivierende depressive Störung, Erstdiagnose im Mai 2015 - Milde Thrombozytopenie, Erstdiagnose am 27. September 2016 - Chronischer Alkoholüberkonsum, Erstdiagnose unbekannt - Ausgeprägte Steatosis

hepatitis - Solitärer Gallenblasenpolyp 2 mm - Nikotinabusus, mindestens 60 pack years - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom L3-L5 - Coxarthrose beidseitig - Hämmorrhoiden Grad II - Pathologisches Ruhe-EKG

Die Ärzte

des Spitals D.____

erwähnten mehrere Suizidversuche in der Vergangenheit (Urk. 10/34/1) und führten aus, dass der Blutalkoholspiegel bei der Einlieferung

E. 2.3

Promille betragen habe. Im Rahmen eines psychiatrischen Konsils habe sich der Beschwerdeführer von der akuten Suizidalität distanziert. Eine stationäre psychiatrische Betreuung wurde als indiziert erachtet (Urk. 10/34/3).

In der Folge wurde der Beschwerdeführer mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik

E.____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, verlegt. Im Bericht vom 5. Dezember 2016 über den vom 29. September bis 11. November 2016 dauernden (vierten)

Aufenthalt (vgl. Urk. 10/31/6) nannten die Ärzte der Klinik neben somatischen Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol und Tabak (Abhängigkeitssyndrom) sowie eine Insomnie. Sie berichteten von einem komplikationslosen Alkoholkonsum; weiter seien eine antidepressive Medikation initiiert und eine psychiatrische Behandlung aufgenommen worden (Urk.

10/25/1-3). Die Ärzte erachteten die bisherige Arbeit bis zum Abklingen der depressiven Symptomatik, der Ängste und der Schwindel als nicht zumutbar. Danach sei eine angepasste Tätigkeit, zum Beispiel ohne Höhen, möglich, wobei betreffend Umfang und Zeitpunkt an den ambulanten psychiatrischen Behandler verwiesen wurde (Urk. 10/25/2, Urk. 10/25/4; vgl. auch Austrittsbericht vom 22. November 2016, Urk.

10/31/6

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin setzte auf der Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016, ausgehend vom Lohn für Fahrzeugführer, das Valideneinkommen im Jahr 2020 auf Fr. 76'446.14 fest (Urk. 10/90, Urk. 2 S. 2), was unbestritten blieb.

Wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, ändert sich am Ergebnis nichts, wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers von einem ins Jahr 2020 hoch gerechneten Einkommen

ausgegangen wird, weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen.

E. 6.3

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich - erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Der Beschwerdeführer übt keine Erwerbstätigkeit aus, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht LSE Tabellenlöhne heran gezogen hat (BGE 135 V 297 E. 5.2 ; Urk. 10/90). Rechtsprechung gemäss hat sie sich auf die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile «Total Privater Sektor» gestützt

(Urteil des Bundesgerichts 8C_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3). Der Beschwerdeführer beanstandete das angenommene Invalideneinkommen als zu hoch (Urk. 1 S. 3 , Urk. 3/2), ohne indes darzutun, mit welcher Begründung von dieser gefestigten höchstgerichtlichen Praxis abzuweichen wäre .

Die Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016 weist im Kompetenzniveau 1 für Männer im Total ein monatliches Einkommen von Fr. 5'340.-- aus , so dass bei Anpassung an die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit ein Jahreslohn von Fr. 66'803.40 (Fr. 5'340.-- x

E. 6.4

Die angefochtene Verfügung ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 7. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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 unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 7.2

Soweit das am 2. April 2020 seitens der Beschwerdegegnerin übermittelte Formular (Urk. 12) «Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach Art. 119 ZPO» (Urk. 13) ans Sozialversicherungsgericht gerichtet ist, was nicht gänzlich von der Hand zu weisen ist, kann ihm nicht stattgegeben werden.

Das Formular enthält die Aufforderung , die Belege zu sämtlichen Einkünften und Auslagenpositionen einzureichen (Urk. 13 Ziff. 11). Dieser Obliegenheit hat der Beschwerdeführer in Bezug auf die Ausgaben keine Folge geleistet. Das Gesuch wurde auch nach Kenntnissgabe an den Rechtsvertreter (Urk. 14) durch diesen nicht weiter substantiiert.

Im Verfahren betreffend die unentgeltliche Rechtspflege gilt ein durch die umfassende Mitwirkungsobliegenheit eingeschränkter Untersuchungsgrundsatz. Der Gesuchsteller hat zur Erfüllung seiner Mitwirkungsobliegenheit zunächst seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen und zu belegen. Die mit dem Gesuch befasste Behörde hat danach weder den Sachverhalt von sich aus nach jeder Richtung hin abzuklären, noch unbesehen alles, was behauptet wird, von Amtes wegen zu überprüfen. Sie muss den Sachverhalt nur dort (weiter) abklären, wo noch Unsicherheiten und Unklarheiten bestehen, sei es, dass sie von einer Partei auf solche hingewiesen wird, sei es, dass sie solche selbst feststellt (Urteil des Bundesgerichts 4A_274/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 2.3). Bei einer anwaltlich vertretenen Partei ist das Gericht nach § 28 des Gesetzes über das Soz

ialversicherungsgericht (GSVGer; in der seit 1. Juni 2020 in Kraft stehenden Fassung) in Verbindung mit Art. 97 der Zivilprozessordnung [ZPO] demgegenüber nicht verpflichtet, eine Nachfrist anzusetzen, um ein unvollständiges oder unklares Gesuch zu verbessern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4D_69/2016 vom 28. November 2016 E. 5.4.3 mit Hinweisen).

In Bezug auf die unentgeltliche Verbeiständung ist sodann festzuhalten, dass das Mandat des unentgeltlichen Rechtsvertreters durch den Kanton erteilt

wird und die Übernahme einer staatlichen Aufgabe darstellt. Der Anwalt tritt zum Staat in ein Verhältnis ein, das vom kantonalen öffentlichen Recht bestimmt wird (BGE 141 I 70 E. 6.1). Rechtsanwalt Hans Ludwig Müller selbst hat nicht um seine Einsetzung als unentgeltlicher Rechtsbeistand ersucht, weshalb dem entsprechenden Gesuch des Beschwerdeführers keine Folge geleistet werden kann.

Vor diesem Hintergrund ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege abzulehnen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung und unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Hans Ludwig Müller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber FehrKlemmt

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). 1. 3

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 2.

E. 10

F10.21]) schrieben die Gutachter keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (S. 7).

Dazu führten sie aus, dass das aktuelle Röntgenbild (Beckenübersicht) einen weitgehenden Aufbrauch der gelenktragenden Fläche des rechten Hüftgelenkes mit erheblichen umformenden Veränderungen zeige, was beim Beschwerdeführer eine erhebliche Einschränkung für die Tätigkeit als Kranführer nach sich ziehe. Er habe eine exakte Bewegungsprüfung auch bei vorsichtiger passiver Beugung der Hüftgelenke wegen Angaben von ausgeprägten Rückenbeschwerden nicht zugelassen. Von Seiten der Wirbelsäule lägen keine Beeinträchtigungen vor, die die Tätigkeit als Kranführer oder generell auf dem Arbeitsmarkt in Verweistätigkeiten einschränkten. Objektivierbar bezüglich der im Vordergrund stehenden subjektiven Beschwerdesymptomatik mit Schmerzen im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule seien orthopädischerseits weder eine schmerzreaktive Muskelverspannung, noch in die Arme oder in die Beine nachvollziehbar ausstrahlende Schmerzen. Auch die aktuelle Röntgenbildgebung ergebe keine dem Alter vorausseilende Aufbrauchveränderungen an Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (S. 5). Der Beschwerdeführer habe eine hinreichende Erhebung von Befundtatsachen am Achsenorgan nicht zugelassen mit dem Hinweis auf unerträgliche Schmerzen. Das kontinuierliche Schonhinken rechts sei aus orthopädischer Sicht als Folge der röntgenologisch eindeutig dokumentierbaren Aufbrauchveränderungen an beiden Hüftgelenken zu sehen (S. 6). 4.7.2

Aus der von orthopädischer Seite gestellten Diagnose einer fortgeschrittenen Gonarthrose (richtig wohl: Coxarthrose) ergäben sich konkrete Funktionseinschränkungen für überwiegend stehende und gehende Tätigkeiten und für solche mit Treppen- oder Leitersteigen. Schwere körperliche Tätigkeiten seien nicht zumutbar, die Wegefähigkeit auf

unebenen Wegstrecken sowie das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg seien reduziert (S. 6). 4.7.3

Der im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung erhobene psychiatrische Befund sei regelrecht. Nach kritischer Würdigung der im Dossier vorhandenen ärztlichen Berichte, der anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers und der eigenen Untersuchungsbefunde ergäbe sich die Diagnose einer seit der Jugend bestehenden Alkoholabhängigkeit, welche zu mehrfachen deliranten Zustandsbildern und zu appellativen oder nicht einschätzbaren Suizidversuchen unter Alkoholeinfluss bei dann nicht mehr vorhandener Steuerungsfähigkeit geführt haben dürfte. Die aktuell vom Beschwerdeführer postulierte Abstinenz sei vor dem Hintergrund der unauffälligen Laborparameter plausibel. Psychiatrischerseits ergäben sich weder Anhaltspunkte für das Vorliegen einer affektiven Erkrankung noch einer Schmerzverarbeitungsstörung. Das subjektiv angegebene Schmerzausmass sei im Rahmen der Verhaltensbeobachtung nicht nachvollziehbar. Von Seiten des psychiatrischen Fachgebietes könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (S. 6).

Zur Konsistenz legten die Gutachter dar, die subjektiv beklagten massivsten Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden mit im Rahmen der Untersuchung völlig aufgehobener Möglichkeit, die Halswirbelsäule und den Rumpf auch nur wenige Millimeter zu bewegen, seien organpathologisch nicht erklärbar. Hiermit gehe eine zu fordernde, aber fehlende schmerzreaktive Muskelspannungserhöhung nicht konform. Auch würden die demonstrierten

gravierenden Bewegungseinschränkungen von Hals- und Rumpfwirbelsäule mit den spontan

möglichen Bewegungen des Achsenorgans im Verlauf der Exploration bei Zuwenden auf Ansprache und beim An- und Auskleiden

kontrastieren. Es falle auf, dass der Beschwerdeführer auf insistierende Nachfrage bezogen auf von ihm vorgegebene psychische Beeinträchtigungen ausweichend und vage bleibe (S. 8).

Bezogen auf die geschilderten Schlafstörungen sei der Beschwerdeführer bei der Beschreibung und bei der Schilderung des Tagesablaufes

widersprüchlich. Die von ihm vorgegebenen psychischen Beschwerden könnten nicht objektiviert werden

durch entsprechende Untersuchungen im Rahmen der AMDP-konform erhobenen Befunderhebung. Insbesondere ergäbe die Verhaltensbeobachtung keine Anhaltspunkte, dass er psychisch beeinträchtigt sein könnte. Seine Schilderungen des Tagesablaufes widersprechen den in den

Behandlungsberichten des Psychiaters und des Hausarztes sowie den von ihm selbst postulierten Einschränkungen. Zusammenfassend sei

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von

einer insgesamt aggravierenden Symptompräsentation auszugehen (S. 9).

Von orthopädischer Seite sei

ab dem Untersuchungstag (8. Januar 2019) keine Einsetzbarkeit des Beschwerdeführers als Kranführer möglich.

Angesichts der fehlenden

aussagekräftigen Befunde bezüglich des rechten Hüftgelenkes sei die Arbeitsfähigkeit davor nicht konklusiv einzuschätzen.

Von psychiatrischer Seite sei der Beschwerdeführer für die bisherige Tätigkeit als Kranführer zu 100 %

arbeitsfähig (S. 9). Lediglich während der dokumentierten Alkoholintoxikationen sei er während der Hospitalisationen jeweils zu 100 % arbeitsunfähig gewesen.

Nach orthopädischer Einschätzung bestehe für eine angepasste wechselbelastende, überwiegend sitzende

Tätigkeit ohne häufiges Treppen- oder Leitersteigen

seit jeher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Von

psychiatrischer Seite besteht keine Notwendigkeit für eine angepasste Tätigkeit (S. 10). 4.8

Dr. C.____ hielt in seiner Eingabe ans Gericht vom 14. September 2019 (Urk.

4 = Urk. 3/3) unter Hinweis auf objektivierbare muskulo-skelettale Beschwerden dafür, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr als zu 30 % arbeitsfähig. Dieser habe Anspruch auf eine Rente.

Dr. G.____ vermerkte am 11. September 2019, seit der Hospitalisation im Jahr 2017 habe sich der Gesundheitszustand nicht verbessert. Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit für maximal zwei Stunden täglich arbeitsfähig (Urk. 3/4). 5.5.1

Das

bidisziplinäre

MEDAS- Gutachten vom 24. Januar 2019 beruht auf den erforderlichen orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar,

beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des

Beschwerdeführers ausführlich auseinander.

Sie zeigten auf, dass

sich die Hüftbeschwerden bildgebend hatten objektivieren lassen, während den geklagten Wirbelsäulenschmerzen kein organisches Korrelat

zu Grunde liegt (Urk. 10/87/26). Diese

Beurteilung wird untermauert durch den Radiologiebericht vom 8. Januar 2019, dem gemäss in Bezug auf die Lendenwirbelsäule ausser diskreten Veränderungen keine Auffälligkeiten zur Darstellung gebracht wurden (Urk. 10/87/71). Damit im Einklang steht zudem die Beobachtung des Orthopäden, dass spontan und bei Ablenkung beziehungsweise beim An- und Ausziehen eine durchaus erhebliche Beweglichkeit des Rückens möglich war (vgl. Urk. 10/87/23), aber eine klinische Untersuchung wegen der Schmerzklagen kaum zugelassen wurde (Urk. 10/87/24). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) ist zudem mit Blick auf die Rechtsprechung nicht zu beanstanden, dass die Gutachter die von den Ärzten des F.____ beschriebenen Verhärtungen und Verspannungen der Rückenmuskulatur und die dortigen Druckdolenz nicht als organisches Substrat der geklagten Beschwerden fassten (Urteil des Bundesgerichts U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2). Schliesslich übersieht der Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 6 unten), dass es der Einschätzung der Gutachter zu überlassen ist, ob weitere (bildgebende) Abklärungen angezeigt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_1056/2010 vom 29. Juni 2011 E. 4.3).

Der Beweiswert des Gutachtens wird daher durch das Absehen von weiteren Erhebungen durch den Experten nicht vermindert.

Die psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers ergab einen regelrechten Befund, dies vor dem Hintergrund, dass er seine psychischen Beeinträchtigungen nur ausweichend und vage zu beschreiben vermochte, was insbesondere mit Blick auf das Intelligenzniveau des ehemaligen Ökoniestudenten (vgl. Urk. 10/15/3; Urk. 10/87/60) nicht auf ein massgeblich beeinträchtigendes Beschwerdebild hin deutet. Der begutachtende Psychiater schloss auf eine seit der Jugend bestehende Alkoholabhängigkeit, welche mehrfach zu deliranten Zustandsbildern geführt haben dürfte. Die Suizidversuche führte er auf Alkoholintoxikationen und nicht auf eine depressive Symptomatik zurück (Urk. 10/87/64), was in Anbetracht der anlässlich der Hospitalisationen

jeweils verzeichneten hohen Alkoholspiegel und Zustandsverbesserung nach den Alkoholentzügen nachvollziehbar scheint. Im Zeitpunkt der Begutachtung war der Beschwerdeführer abstinent (Urk. 10/87/65), weshalb die Gutachter die Alkoholabhängigkeit bei der Zumutbarkeitsbeurteilung - abgesehen während den Hospitalisationen (Urk. 10/87/69) - zu Recht ausser Acht liessen. Vor diesem Hintergrund gelangten sie zum überzeugend begründeten Schluss, dass der Beschwerdeführer

im Begutachtungszeitpunkt aus orthopädischer Sicht als Kranführer zwar nicht mehr arbeitsfähig ist, er aber eine Verweistätigkeit uneingeschränkt ausüben kann. Obschon der begutachtende Orthopäde die Arbeitsfähigkeit betreffend die Zeit vor der Untersuchung nicht konklusiv zu beurteilen vermochte (Urk. 10/87/9), sind den Akten, namentlich dem Bericht des Spitals D.____ vom 1. Oktober 2016 (Urk. 10/34/1; vgl. dazu Urk. 1 S. 5 unten), keine Anhaltspunkte zu entnehmen, welche aus somatischer Sicht eine andere Arbeitsfähigkeit als überwiegend wahrscheinlich erscheinen liessen.

Zu keinem anderen Schluss führt im Übrigen die

Einschätzung der Fachärzte der Klinik

E.____, die ihrerseits bei Klinikaustritt Ende September 2016 eine angepasste Tätigkeit nicht für unzumutbar hielten (vorstehend E. 4.1). Weshalb sie später abweichend davon eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit attestierten (vorstehend E. 4.3), geht aus dem Bericht nicht hervor, weshalb diese widersprüchlichen Einschätzungen nicht überzeugen. 5.2

In somatischer Hinsicht war in den Berichten des

F.____

von einem lumbospondylogenen und zervikovertebralen

Syndrom die Rede (vorstehend E. 4.5). Anders als die Gutachter stützten sich die dortigen Fachärzte jedoch nicht auf bildgebende Befunde, sondern zur Hauptsache auf die Schmerzangaben des Beschwerdeführers und ihre klinischen Untersuchungsbefunde wie Flachrücken, Haltungsinsuffizienz und Druckdolenzen (Urk. 10/47/3). Diese vermögen für sich allein das Beschwerdebild jedoch nicht zu objektivieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_736/2009 vom 20. Januar 2010 E. 3.2).

Zudem fällt ins Gewicht, dass die Fachärzte eine Beschwerdeverdeutlichung seitens des Beschwerdeführers nicht thematisierten, obschon dieser seine Rückenbeschwerden weder medikamentös noch physiotherapeutisch behandelte und entsprechende Vorkehren auch im Verlauf zu keinen Veränderungen führten.

Das Gleiche gilt in Bezug auf den Bericht des Spitals D.____, der zwar ohne weitere Begründung verschiedene somatische Diagnosen, unter anderem ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom auflistete (vorstehend E. 4.1), ohne dass - ausser einem blanden

Elektrokardiogramm (EKG)

- in somatischer Hinsicht Abklärungen durchgeführt worden wären (Urk. 10/34/3).

Diese Berichte sind daher nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen, zumal ihnen auch keine Beurteilungen der Auswirkungen der Leiden auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen sind. 5.3

Abweichend zur gutachterlichen Einschätzung gingen die behandelnden Dr.

C.____ und Dr. G.____ von einer praktisch vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (vorstehend E. 4.2 und E. 4.8).

Das Gutachten fusst auf einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vorstehend E. 4.7.1), weshalb ihm von vorn herein ein grösseres Gewicht beizumessen ist, als den Einschätzungen der nur mit ihrem Fachbereich befassten behandelnden Ärzte. Darüber hinaus sind ihren Berichten keine objektiven Befunde zu entnehmen, welche die praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten. In den nach dem Gutachten ergangenen Berichten fehlt auch eine Auseinandersetzung mit der Expertise und Erläuterungen, inwiefern die sie nicht zutreffend

sein soll. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt 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).

Dabei belegen insbesondere die von Dr. C.____ verfassten Eingaben an die IV-Stelle (Urk. 10/93) und ans Gericht (Urk. 4), dass er sich mit den Interessen des Beschwerdeführers über das Mass hinaus identifiziert, das bei einem behandelnden Arzt oder Therapeuten zu erwarten wäre. Dies zeigt illustrativ auf, dass ein Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter stattgefunden hat, was den Beweiswert seiner Berichte

rechtsprechungsgemäss massgeblich mindert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3). 5.4

Der Beschwerdeführer rügte, das psychiatrische Teilgutachten stehe im Widerspruch zu den nach längeren Hospitalisationen durch die Fachleute der Klinik

E.____

gestellten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (Urk. 1 S. 5). Diesbezüglich ist dem begutachtenden Psychiater beizupflichten, dass anhand der in den Berichten der Klinik

E.____ geschilderten Befunde ein depressives Geschehen nicht nachvollziehbar ist (Urk. 10/87/63). So erschöpften sich die zunächst erhobenen Ängste (Urk. 10/31/7) später in einer «Angst, dass es nie mehr gut wird» (Urk. 10/63/8) und entsprechende Beschwerden wurden in der Befragung durch den Gutachter nicht mehr erwähnt (Urk. 10/87/50 f.). Die neben im Übrigen blanden Befunden (Urk. 10/31/7) - aufgeführte Schlafstörung allein vermag eine depressive Störung nicht zu begründen. Schliesslich wurde der

psychopathologische Befund bei der Hospitalisation im Mai 2017 in alkoholisiertem Zustand erhoben (Urk. 10/63/8) und es ist nicht ersichtlich, dass in den Berichten der durch die stationären Aufenthalte und die Alkoholentzüge eingetretenen Stabilisierungen Rechnung getragen worden wäre. Im Weiteren wurden psychosoziale Belastungen wie Einsamkeit, finanzielle Nöte und Perspektivlosigkeit

erwähnt und zur Erhaltung der Stabilität eine schnelle Bearbeitung des IV-Verfahrens empfohlen (Urk. 10/63/9) . Indes haben die Fachärzte der Klinik

E. ___ nicht dargetan, dass sie diese IV-fremden, psychosozialen Umstände bei ihrer Beurteilung ausgeklammert hätten (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2) .

Diese Berichte sind daher nicht geeignet, Zweifel an den gutachterlichen Schlussfolgerungen zu wecken. Dabei ist dem Beschwerdeführer beizupflichten (Urk. 1 S. 4 unten), dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigt. Doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_628/2019 vom 4. Februar 2020 E. 5.2) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2), wovon hier indes keine Rede sein kann. 5.5

Der Beschwerdeführer rügte unter Hinweis auf BGE 145 V 215 im Weiteren , in Anbetracht der seit der Jugend bestehenden Alkoholabhängigkeit hätte ein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt werden müssen (Urk. 1 S. 3).

Die Gutachter gingen indes bei unbestrittener aktueller Alkoholabstinenz (Urk. 1 S. 4 , Urk. 10/63/3, Urk. 10/87/65) mit überzeugender Begründung von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit von Seiten der psychischen Erkrankungen beziehungsweise der Suchtproblematik aus. Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren , weshalb eine Prüfung der Indikatoren nach BGE 141 V 281 unterbleiben kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3). Falls es in Zukunft zu einem Rückfall kommen sollte (Urk. 1 S. 4), was die Gutachter mit der Codierung nach ICD-10 F10.21 (Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent jedoch in beschützender Umgebung) in Anbetracht des bisherigen Verlaufs nicht auszuschliessen vermochten, ist dies unbeachtlich, da hier nur die Verhältnisse bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids zu beurteilen sind (BGE 130 V 445 E. 1.2).

Retrospektiv bescheinigte der psychiatrische Gutachter jeweils nur für die Zeit der Hospitalisationen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit , was mit Blick auf die jeweils erfolgreich durchlaufenen Entzugsbehandlungen und die dadurch bewirkten Stabilisierungen plausibel erscheint. Es liegen auch keine beweiskräftigen medizinischen Berichte

auf, wonach hinsichtlich einer Verweistätigkeit in diesem Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte. 5.6

Der Beschwerdeführer wandte schliesslich ein, der psychiatrische Gutachter sei befangen (Urk. 1 S. 5 Mitte und S. 7), weil er an ein 2010 gestelltes Rentenbegehren erinnert und eine Begehrungsneurose insinuiert habe.

Ausstands- und Befangenheitsgründe sind umgehend geltend zu machen, das heisst grundsätzlich sobald die betroffene Person Kenntnis von den entsprechenden Tatsachen erhält. Wer den Mangel nicht unverzüglich vorbringt, wenn er davon Kenntnis erhält, sondern sich stillschweigend auf ein Verfahren einlässt, verwirkt den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzte Ausstandsbestimmung (BGE 143 V 66 E. 4.3). Unverzüglich bedeutet ein Geltendmachen binnen maximal sechs bis sieben Tagen; ein zwei- bis dreiwöchiges Zuzuwarten ist bereits unzulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2019 vom 9. Mai 2019 E. 4.2). Vor diesem Hintergrund ist die im Einwand zum Vorbescheid vom 8. August 2019 noch nicht thematisierte, sondern erst beschwerdeweise am 16. September 2019 erhobene Rüge der Befangenheit verspätet, weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist. 5.7

Zusammenfassend ist auf das interdisziplinäre

MEDAS- Gutachten abzustellen und von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen. Von weiteren medizinischen Abklärungen

- wie vom Beschwerdeführer beantragt -

sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist.

Zu prüfen sind im Weiteren die Auswirkungen dieser Einschränkungen auf die Erwerbsfähigkeit und der sich daraus ergebende Invaliditätsgrad im Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns frühestens sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2016 (Urk. 10/15).

6.

E. 12

: 40 x 41.7

resultiert. Dieser Betrag ist recht sprechungsgemäss zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen).

Selbst wenn unter Berücksichtigung der Notwendigkeit einer wechselbelastenden, überwiegend sitzenden

Tätigkeit, ohne häufiges Treppen- oder Leitersteigen,

sowie des Alters des 1959 geborenen Beschwerdeführers, ein - hier nicht gerechtfertigter

Abzug von 25 % zugestanden würde, resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 50'102.55. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 26'343.59

(Fr. 76'446.

E. 14

. / Fr. 50'102.55) ergibt sich somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 34 % .

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