

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00709 vom 24. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00709

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00709 du 24 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00709 del 24 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1982 geborene X.____ absolvierte eine Anlehre als Fahrzeugwart und arbeitete zuletzt als Fahrzeugaufbereiter /Hilfsmechaniker bei der Y.____

(Urk. 7/2/7, 7/54/1). Am 2. April 2014 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Hallux

Valgus-Korrektur links im Jahr 2003 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte eine Umschulung (Urk. 7/3). Am 8. Mai 2014 fand bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, ein Standortgespräch mit dem Versicherten statt (Urk. 7/8). Das Arbeitsverhältnis mit der Y.____ wurde per 31. August 2014 aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst (Urk. 7/54/3). Die IV-Stelle tätigte in der Folge erwerbliche sowie medizinische Abklärungen (Urk. 7/11-12, 7/15-16, 7/23) und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/

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

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl.

BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.4

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 9. Oktober 2019 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, es seien die Verfügungen vom 13. September 2019 dahingehend zu ändern, als ihm auch für die Zeit nach

dem 1. April 2017 eine Invalidenrente und eine Kinderrente der Invalidenversicherung zuzusprechen seien. Eventualiter seien sein Gesundheitszustand und seine Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab dem 1. Januar 2017 zunächst durch ein unabhängiges medizinisches Gutachten abzuklären.

In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 13. November 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. November 2019 in Kenntnis gesetzt wurde. Mit genannter Verfügung wurde dem Beschwerdeführer sodann die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die medizinische Aktenlage fest, dass beim Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartjahres (Dezember 2014) bis am 31. Dezember 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bestanden habe. Für diesen Zeitraum bestehe ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Ab dem 1. Januar 2017 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert, sodass er einer angepassten Tätigkeit in einem Pensum von 90 % nachgehen könne. Da bei einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation eine dreimonatige Frist abzuwarten sei, sei die Rentenleistung bis am 31. März 2017 auszurichten (Urk. 2 S. 3).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit dem 1. Januar 2017 nicht soweit verbessert, dass er einer der Beeinträchtigung angepassten Tätigkeit zu 90 % nachgehen könne. Die unbegründete Behauptung des RAD widerspreche der Aktenlage sowie dem Bericht der Hausärztin und seinen eigenen

Aussagen. Gemäss dem Schlussbericht des Arbeitstrainings habe er das Pensum trotz den Nacken- und Fusschmerzen von 50 % auf 60 % steigern können. Länger als drei bis vier Stunden stehen oder gehen könne er kaum. Bei einer wechselbelastenden Tätigkeit könne er zwar acht Stunden mit erforderlichen Pausen alle zwei Stunden präsent sein, er benötige danach jedoch je einen Entlastungstag. Er habe sich auch in der Zeit zwischen dem 1. Dezember 2016 und 8. August 2018 in Behandlung befunden und habe

intensive Physiotherapie und Spiraldynamiktherapie in Anspruch genommen (Urk. 1 S. 4-7) . 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Aus dem Operationsbericht vom 14. Mai 2014 der Z.____

geht hervor, dass aufgrund eines flexiblen Knick-Senk-Spreizfusses links mit Vorfussdekomensation eine zentrale Calcaneus-Osteotomie nach Evans durchgeführt und ein demineralisierter allogener

Femurkopf eingesetzt wurden

(Urk. 7/15/9) . Gemäss Austrittsbericht vom 19. Mai 2014 zeigte sich der peri- und postoperative Verlauf komplikationslos und wurde der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen entlassen (Urk. 7/15/11). Mit

Bericht vom 30. Juni 2014 erklärten die behandelnden Ärzte, der Verlauf sechs Wochen post operativ sei regelrecht. Nach der Umstellung auf einen Unterschenkel-Gehgips könne mit einer Teilbelastung mit 15 Kilogramm begonnen werden. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe noch nicht, da die ossäre Einheilung noch nicht abgeschlossen sei. Sie attestierten dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 25. Juli 2014 (Urk. 7/21/28-29).

Am 7. August 2014 klagte der Beschwerdeführer noch über Restbeschwerden im Fersenbereich, weshalb keine Vollbelastung dauerhaft möglich sei. Die Operationsnarbe sei reizlos verheilt und es zeige sich ein Schonhinken links ohne wirkliche Abrollfunktion. Im Osteotomiebereich MT I, P I und MT V sei noch eine diskrete Druckdolenz vorhanden. Das Röntgenbild habe eine zunehmende Konsolidierung gezeigt und das Schraubenmaterial sei ohne Lockerungszeichen intakt (Urk. 7/16/6). Am 4. Mai 2015 fand eine komplette Osteosynthesematerialentfernung links statt. Der

peri- und postoperative Verlauf sei problemlos gewesen und der Beschwerdeführer habe in gutem Allgemeinzustand mit reizlosen Wundverhältnissen entlassen werden können (Urk. 7/32/1). Am 9. Oktober 2015 wurde der Beschwerdeführer wegen Überlastung des lateralen Fussrandes sowie Metatarsalgie bei verkürzter Wadenmuskulatur erneut operiert. Auch dieser Verlauf habe sich problemlos gestaltet und postoperativ hätten sich keine sensiblen oder motorischen Ausfälle gezeigt (Urk. 7/47/1 -5).

E. 3.2

Am 28. Dezember 2016 berichtete

Dr. med. A.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

B.____, von einem leichten Entlastungshinken sowie einer deutlichen Hyperkeratose und Druckdolenz über den etwas plantarisierten tastbaren Metatarsale 4 und 5-Köpfchen. Dr. A.____ erachtet eine Besserung als durchaus denkbar, jedoch sei eine vollständige Beschwerdefreiheit eher unwahrscheinlich. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe hingegen nicht (Urk. 7/91/6-7). Mit Bericht vom 19. September 2018 hielten die behandelnden Ärzte der B.____

als Diagnose eine Metatarsalgie 4 und 5 bei Plantarisierung der Metatarsale 4 und 5-Köpfchen sowie Eversionsschwäche am linken Fuss fest. Eine neurologische Ursache der Eversionsschwäche habe ausgeschlossen werden können, weshalb ein intensives Auftrainieren der Peronealmuskulatur empfohlen worden sei. Möglich wäre zudem eine operative Versorgung nach BRT im Bereich der proximalen Metatarsale 4 und 5, um der Plantarisierung entgegenzuwirken;

der Beschwerdeführer sei einem weiteren operativen Eingriff gegenüber jedoch zurückhaltend eingestellt (Urk. 7/172/18-19).

E. 3.3

Mit Arztzeugnis vom 6. März 2017 zuhanden der Arbeitslosenversicherung attestierte Dr. med. C.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, ab dem 1. März 2017 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit einer um 30 % reduzierten Leistung. Dem Zeugnis kann sodann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer krankheitsbedingt vom 1. März 2014 bis am 28. Februar 2017 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 7/112).

Auf Zuweisung von Dr. C.____ wurde am 10. März 2017 ein MRI der Halswirbelsäule angefertigt . Dieses zeigte ein geringes seitensymmetrisches mediobilaterales

bulging

disc

ohne Myelon - oder Nervenwurzelkompression bei im Übrigen unauffällig en Verhältnissen (Urk. 7/172/17). Mit Verlaufsbericht vom 11. September 2018 hielt Dr. C.____ folgende attestierte n Arbeitsunfähigkeiten für stehende und gehende Tätigkeiten fest (Urk. 7/164/2 ; vgl. auch Urk. 7/112) : - 100 % vom 1 3. Dezember bis 3 1. Dezember 2013 - 50 % vom 1. Januar bis 28. Februar 2014 - 100 % vom 1. März 2014 bis 28. Februar 2017 - 30 % (relative Arbeitsfähigkeit für das R egionale Arbeitsvermittlungszentrum [RAV]) - 40 % ab dem 1. Januar 2018 (Programm I nvalidenversicherung)

Durch die Fusschmerzen links könne der Beschwerdeführer nur eingeschränkte Gehstrecken zurücklegen. Aktuell sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit realistisch (Urk. 7/164/3) .

Dr. C.____ erachtete längerfristig die Ausübung einer Tätigkeit im Umfang von mehr als 60 % als unrealistisch (Urk. 7/164/5). 3. 4

Im Bericht von Dr. med. D.____ , Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, RAD, betreffend orthopädische Exploration vom 2 0. November 2018 wurden als Diagnosen eine Funktionseinschränkung des linken Fusses bei Metatarsalgie links bei flexiblen Knick-Senk-Spreizfuss links, Hallux

valgus - und Digitus

quintus

varus (Bunionette)-Deformität mit Vorderfussdekom pen sa tion sowie ein Impingementsyndrom beider Schultern bei hypertropher Ent wicklung de r Rotatorenmanschetten -Muskulat ur und ein degeneratives HWS-Syndrom mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/173/10) .

Befundmässig stellte Dr. D.____ fest, auf der rechten Seite zeige sich eine deutliche Senk-Spreiz-Fuss-Bildung im Stand. Unter dem Köpfchen der Os metatarsale I, IV und etwas weniger V würden sich vermehrte Druckspitzen zeigen. Auf der linken Seite sei die Fussform normal. Druckspitzen würden sich auch hier unter dem Köpfchen des Os metatarsale V, IV, III und I bei absteigender Intensität zeigen. Die Zehenkuppe des Grosszeh habe einen leichten Kontakt mit der Unterlage; jene der Zehen II bis V würden im Stand die Unterlage jedoch nicht erreichen (Urk. 7/173/9).

Dr. D.____ führte aus, dass die mehrmals erfolg ten Operationen am linken Fuss nicht die gewünschten Ergebnisse bezüglich der Schmerzfreiheit gebracht hätten. Die Beschwerden in der Halswirbelsäule sowie den Schultern würden zwar die Arbeitsfähigkeit beeinflussen, seien jedoch nicht so belastend wie die Beschwerden im linken Fuss. Die erhobenen Befunde würden sodann mit jenen aus dem Bericht von Dr. med. A.____

vom 28. Dezember 2016 übereinstimmen. Es bestünden daher Einschränkungen bei regelmässigem mittel schwere m und schwerem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, bei Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, bei ausschliesslich stehenden Tätigkeiten, bei häufigem Bücken sowie bei Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen und bei

Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit sowie bei dauerhaftem Gehen und Stehen auf unebenem Grund oder bei Überkopf arbeiten. Dr. D. ___ erachtet aufgrund der medizinischen Berichterstattung sowie der körperlichen Untersuchung einen somatischen Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als ausgewiesen. In der bisherigen Tätigkeit als Automechaniker sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit (überwiegend sitzend ausgeübte leicht wechselnde lastende Tätigkeit mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis fünf Kilogramm, ohne Knien, Kriechen, Hocken, Kauern sowie ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und ohne dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund, ohne Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten und ohne Überkopfarbeiten) bestehe jedoch seit 1. Januar 2017 eine 90%ige Arbeitsfähigkeit bei einem 100 % - Pensum und einem aufgrund der Schmerzen vermehrten Pausenbedarf von rund 10 % (Urk. 7/173/ 11). 3. 5

Am 15. April 2019 wurde der Beschwerdeführer letztmals vorstellig bei Dr.

E. ___ , Facharzt Allgemeinchirurgie und Traumatologie. Der Arzt diagnostizierte eine distale Metatarsalgie 4 und 5 links bei Plantarisierung der entsprechenden Metatarsaleköpfchen und konsekutiver lateraler Fussrandüberlastung, Eversions - und Extensionsschwäche und Krallenzehen 2-5 sowie ein pes

planovalgus rechts. Er hielt fest, es habe sich nach den durchgeführten Eingriffen eine Überlastung der lateralen Säule bei Überkorrektur nach Evans-Osteotomie und zusätzlicher Cotton-Osteotomie entwickelt. Theoretisch wäre hier eine Rückkorrektur der Evans-Osteotomie durchzuführen, jedoch sei fraglich, ob dies technisch machbar sei und ob die Schmerzen dadurch wesentlich verbessert werden würden. Angesichts der gesamten Situation sei ein erneuter Eingriff jedoch risikoreich, weshalb der Beschwerdeführer nach ausführlicher Besprechung diesen nicht wünsche. Dr. E. ___ attestierte dem Beschwerdeführer für eine gehende und stehende Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für leichte wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer jedoch 0 % arbeitsunfähig (Urk. 7/197/1-2). 4. 4.1

Vorliegend ist unbestritten (Urk. 1 S. 4 -5)

und durch die Akten ausgewiesen (E.

3. 4), dass dem Beschwerdeführer seine bisherige, körperlich belastende Tätigkeit als Fahrzeugaufbereiter

beziehungsweise Hilfsmechaniker nicht mehr zumutbar ist. Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verhält. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer Entscheidung auf die Beurteilung von Dr. D. ___ . Diese erging unter Berücksichtigung der Vorakten (Urk. 7/173/1 und 7/175/7), der Anamnese sowie der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 7/173/1-4). Dr. D. ___ erhob den orthopädisch-rheumatologischen Körperstatus (Urk. 7/173/5-9) und würdigte die Aktenlage (Urk. 7/173/11). Damit genügt der Untersuchungsbericht des RAD den an eine beweiskräftige Beurteilungsgrundlage gestellten Anforderungen (E. 1.4) vollumfänglich. Was der Beschwerdeführer hiergegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Dr. D. ___ attestierte dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine 90%ige Arbeitsfähigkeit bei einem 100 %-Pensum und einem wegen seinen Schmerzen vermehrten Pausenbedarf von 10 % . So weit der Beschwerdeführer geltend

macht, die Beurteilung von Dr. D.____ widerspreche der Aktenlage sowie dem Bericht von Dr. C.____ vom 23. September 2019 (Urk. 1 S. 4), wonach in einer leicht en wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von bloss 40 % bestehe (vgl. Urk. 3/3) , vermag er nicht durchzudringen.

So ist zum einen anzumerken, dass in zeitlicher Hinsicht die angefochtene Verfügung Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 130 V 445 E. 1.2) , mithin der Bericht vom 23. September 2019 ohnehin keine Berücksichtigung zu finden hätte. Zum anderen setzt sich Dr. C.____

in ihrem Bericht nicht mit dem vom RAD -Arzt erhobenen Befund sowie seiner Einschätzung auseinander . Schliesslich ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten 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). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und den begutachtenden fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es daher nicht zu, dass bei anderslautenden Einschätzungen stets weitere Abklärungen zu veranlassen sind oder die Beurteilung in Frage gestellt werden kann . 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 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Aus dem Bericht von Dr. C.____ geht jedoch nicht hervor, dass Befunde durch den RAD-Arzt unberücksichtigt geblieben wären, welche zu einer anderen Einschätzung führen könnten.

Im

Gegenteil wurde die Einschätzung von Dr. D.____ durch den behandelnden Facharzt Dr. E.____ mit Bericht vom 15. April 2019 nachgerade bestätigt. Dieser erachtete gar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leicht en wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit

als gegeben (E. 3.5).

In Bezug auf den Einwand des Beschwerdeführers, wonach die Hausärztin noch Depressionen erwähnt habe und deshalb sicherlich keine angepasste Tätigkeit im Umfang von 90 % möglich gewesen sei (Urk. 1 S. 5-6), ist ihm entgegenzuhalten, dass Dr. C.____ erstmals mit Bericht vom 11. September 2018 die Diagnose einer Depression aufführte. In der Beschreibung des Befundes lassen sich jedoch keinerlei Hinweise auf psychopathologische Erkrankungen finden , die auf eine Arbeitsunfähigkeit hindeuten würden (Urk. 7/164/3). Dem Austrittsbericht des F.____ , Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Mai 2017 kann sodann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer bei akuter Krise nach der Trennung von seiner Lebenspartnerin und Mutter des gemeinsamen Sohnes vorstellig wurde. In der Krisenintervention habe der Beschwerdeführer zunehmend stabilisiert werden können (Urk. 7/164/9-10). Es ist daher von einer akuten psychosozialen Belastungssituation auszugehen, welche die

Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht relevant und langandauernd beeinflusst hat. Den Akten sind im Übrigen denn auch keine Anhaltspunkte dazu zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer in spezialärztlicher Behandlung befand oder befindet. Dem vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztbericht der Hausärztin vom 23. September 2019 sind alsdann keine Angaben mehr zu einer bestehenden Depression zu entnehmen (Urk. 3/3). Einzig aufgrund des Hinweises im Verlaufsbericht der Hausärztin vom 11. September 2018 kann daher nicht auf eine verminderte Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen geschlossen werden, zumal Dr. C.____ als Allgemeinmedizinerin nicht über die Fachkompetenzen verfügt, um eine psychiatrische Diagnose zu stellen. Die Beschwerdegegnerin war daher nicht verpflichtet, weitere Abklärungen diesbezüglich zu tätigen.

Die Einschätzung von Dr. D.____, wonach unter Berücksichtigung der beklagten Beschwerden der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem formulierten Belastungsprofil und unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfs in einem 100 % Pensum zu 90 % leistungsfähig ist, vermag angesichts der Aktenlage zu überzeugen. 4.3

Soweit Dr. D.____ die medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit von 90 % bereits seit Januar 2017 als gegeben erachtete, ist dies ebenfalls nicht zu beanstanden. Hierfür stützte er sich auf den echtzeitlichen Bericht von Dr. A.____ vom 28. Dezember 2016, welcher bereits zu diesem Zeitpunkt den gleichen Befund

erhoben hatte (E. 3.2). Der Beschwerdeführer brachte diesbezüglich vor, auf den veralteten Bericht dürfe nicht abgestellt werden, denn darin werde zur Arbeitsfähigkeit weder umfassend noch korrekt Stellung genommen und «keine» Arbeitsunfähigkeit genannt, obschon bereits seit 1. März 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehe (Urk. 1 S. 5). Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Dr. D.____

erklärte diesbezüglich in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2019 nachvollziehbar, die Ausführungen von Dr. A.____ seien im Kontext des gesamten Berichtes zu würdigen (Urk. 7/189/2). Nachdem

Dr. A.____

in seinem Bericht festgehalten hatte, der erlernte Beruf könne nicht mehr ausgeübt werden, eine Umschulung stehe jedoch zur Diskussion (Urk. 7/91/6-7), ist mit Dr. D.____ davon auszugehen, dass mit der Beantwortung der Frage 1.6 lediglich eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verneint wurde. Es kommt hinzu, dass Dr. C.____

im Frühjahr 2017

in Bezug auf die Arbeitsvermittlung beim RAV eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit mit einer um 30 % reduzierten Leistung

attestiert (Urk. 7/112). Daraus erhellt, dass auch Dr. C.____ im Frühjahr 2017 von einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausging. Zwar notierte die Hausärztin im Bericht vom 11. September 2018, dass längerfristig eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 60 % unrealistisch sei und am 23. September 2019 sah sie in einer wechselbelastenden Tätigkeit nur noch eine Arbeitsfähigkeit von maximal 40 % als gegeben; aus diesen Berichten geht jedoch nicht hervor, inwiefern die beklagten Leiden sich funktionell auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken und damit die unterschiedliche Bezifferung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen würden. Objektivierbare

Befunde hierfür sind jedenfalls nicht aktenkundig, weshalb davon auszugehen ist, dass Dr. C.____ vornehmlich

auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellte.

Die fachärztliche Beurteilung von Dr. D.____ kann damit nicht in Zweifel gezogen werden.

Sodann kann auch dem Einwand des Beschwerdeführers, wonach er im Arbeitstraining im geschützten Rahmen lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 60 % im Juni 2018 erzielt habe und demnach eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sicherlich tiefer zu bewerten sei (Urk. 1 S. 5), nicht gefolgt werden. Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistungen zu beantworten (Urteil des Bundesgerichts 8C_334/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2.1, 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4, je mit Hinweisen). Einer konkreter leistungsorientierten beruflichen Abklärung kann bei offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zwischen einer medizinischen Einschätzung und der erbrachten Leistung zwar nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Um ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen ist jedoch erforderlich, dass während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhältnis/-einsatz der versicherten Person die Leistung effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_661/2019 vom 23. Januar 2020 E. 4.2, 8C_48/2018 vom 27. Juni 2018 E. 4.3.1). Dem Schlussbericht des Arbeitstrainings vom 19. Juni 2018 kann jedoch keine Einschätzung der Berufsfachleute zur objektiv realisierbaren Restarbeitsfähigkeit entnommen werden. Daraus erhellt vielmehr, dass vorwiegend auf die Aussagen des Beschwerdeführers abgestellt wurde (vgl. etwa Urk. 7/156/4, wo nach der Beschwerdeführerangabe, er könne bei dieser wechselbelastenden Tätigkeit zwar acht Stunden präsent sein, benötige danach jedoch je einen Entlastungstag; Urk. 7/156/5, wonach die vollen Einsatztage nach Aussagen des Beschwerdeführers nur dank den vielen Pausen und dem folgenden Erholungstag zu bewältigen seien und er nicht in der Lage sei an fünf Wochentagen jeden Tag fünf Stunden am Stück zu arbeiten). Sodann wurde darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer bei der vorwiegend sitzenden Tätigkeit des Etikettierens über Nackenschmerzen geklagt habe, weshalb er wiederum vermehrt für stehende Arbeiten eingesetzt wurde. Diese Tätigkeit führte jedoch zu belastungsabhängigen Schmerzen in den Füßen, welche mit einer Stehhilfe entlastet werden sollten. Die leihweise abgegebene Stehhilfe (Urk. 7/154/2) konnte jedoch lediglich während des letzten Monats eingesetzt werden (Urk. 7/156/2). Die ausgeführten Tätigkeiten im Einsatzbetrieb erscheinen daher nicht dem von Dr. D.____ formulierten

Belastungsprofil angepasst, weshalb nicht von einer objektiv realisierbaren

Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden kann. Mit Handlungsplan vom 26. April 2017 war zudem festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit bei spezifischem Belastungsprofil insbesondere für leicht wechselbelastende Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsfähig sei. Dies nahm der Beschwerdeführer

zumindest zur Kenntnis (Urk. 7/114/1). Dass der Beschwerdeführer während des Arbeitstrainings sein Pensum lediglich auf 60 % steigern konnte (vgl. Urk. 7/156/2), ist daher nicht geeignet, die fachärztliche Einschätzung von Dr. D.____, wonach bei Tätigkeiten

mit genanntem Belastungsprofil seit Januar 2017 eine medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit von 90 %

erreicht werden könne ,

in Zweifel zu ziehen . 4.4

Nach dem Gesagten ist entsprechend dem Ergebnis der RAD-Untersuchung von einer andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit dem 1. März 2014 sowie von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit dem 1. Januar 2017 auszugehen. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2014 eine ganze Invalidenrente sowie eine Kinderrente zu, was vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet wird.

Zu prüfen bleibt, wie sich die 90%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab dem 1. Januar 2017 in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander 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). 5.3

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174). Im Rahmen von Revisionsverfahren ist der Zeitpunkt der Anpassung des Rentenanspruchs massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_486/2019 vom 18. September 2019 E. 7.4). 5.4

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

5. 5

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/

Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.6

Der Beschwerdeführer war bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. August 2014 bei der Y.____ in einem 100 %-Pensum angestellt. Dem Arbeitszeugnis zufolge wurde das Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen beendet (Urk. 7/54/3). Nachdem der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2008 bei der Y.____ tätig war (Urk. 7/11/1), ist

da von auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin für die Y.____ als Fahrzeugaufbereiter /Hilfsmechaniker in einem Pensum von 100 % tätig wäre. Gemäss Angaben aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2013 ein Jahreseinkommen von Fr. 57'400.--

(Urk. 7/61/3). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ist der Berechnung ein Invalideneinkommen

von gerundet Fr. 5

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4

GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler, Zürich, wird mit Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel
Sherif

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