

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00104 vom 30. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00104](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00104)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00104 du 30 octobre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00104 del 30 ottobre 2020

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1965 und gelernter Koch, reiste 1990 in die Schweiz ein und war seither als Koch und Pizzaiolo tätig, zuletzt von November 2014 bis August 2015 (letzter effektiver Arbeitstag: 11. August 2015) bei der Y.\_\_\_\_ AG in ein 100%-Pensum (Urk. 9/16, Urk. 9/41). Seither bezog er Taggelder der Arbeitslosenversicherung bis zur Aussteuerung im September 2016 (Urk. 9/9).

Am 10. Mai 2017 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf Nacken- und Rückenprobleme zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 9/3). Die IV-Stelle nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor, holte die Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 9/13, Urk. 9/17, Urk. 9/25, Urk. 9/28, Urk. 9/33, Urk. 9/46, Urk. 9/50) sowie einen Auszug aus dem Individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug; Urk. 9/12) ein und ersuchte die letzte Arbeitgeberin um Auskünfte (Arbeitgeberfragebogen vom 28. Juni 2017; Urk. 9/16).

Mit Mitteilung vom 22. August 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht angezeigt seien (Urk. 9/39). In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine bi-disziplinäre Begutachtung bei der

Z.\_\_\_\_ (Gutachten vom 23. Januar 2019, Urk. 9/55). Ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 12% stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 4. Juni 2019 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 9/59). Dagegen erhob der Versicherte am 19. Juni 2019 (Urk. 9/63) unter Beilage eines neuen Arztberichts (Urk. 9/62) Einwand. Gestützt auf weitere aktuelle Arztberichte (Urk. 9/66, Urk. 9/77) sowie die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. September 2019 und 18. Dezember 2018 (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 9/78) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. Januar 2020 wie vorbeschrieben einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Urk. 2).

### 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine 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. 1.3**

).

4.3

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, die von den Gutachtern vorgenommene Einschätzung einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei offensichtlich falsch (Urk. 1 S. 4), ist dem entgegenzuhalten, dass die beiden Gutachter ihre Beurteilung auf umfangreiche Abklärungen und die Vorakten abstützen und sie diese schlüssig begründeten. Dieser Einschätzung steht auch der Bericht der Klinik F.\_\_\_\_, in dem der Beschwerdeführer aufgrund seiner Beschwerden an der Halswirbelsäule sowie Schmerzen in der linken Schulter seit Februar 2017 immer wieder in Behandlung war und sich mehrmals einer Infiltration der Facettenebene C3/4 unterzogen hat (vgl. Urk. 9/13, Urk. 9/25, Urk. 9/28, Urk. 9/33/7-10, Urk. 9/34, Urk. 9/46, Urk. 9/50), nicht entgegen. Vielmehr äusserte der bericht erstattende Orthopäde in seinem Arztbericht vom 8. Oktober 2018 (Urk. 9/46), es habe eine massive Schmerzregredienz erreicht werden können. Durch die Infiltrationen sowie die durchgeführte Physiotherapie seien die Beschwerden massiv rückläufig und würden nur noch zirka 20 % betragen. Der Beschwerdeführer sei mit dem Verlauf sehr zufrieden. Ihm (dem Schulter-Orthopäden) seien keine Funktions einschränkungen bekannt, weshalb aus seiner Sicht die Arbeitsfähigkeit seitens der linken Schulter gegeben sei und die bisherige Tätigkeit zu 100 % möglich sei. Ferner hielt auch der behandelnde Arzt der Klinik D.\_\_\_\_ in seinem Arztbericht vom 21. Mai 2019 (Urk. 9/66/7) fest, der Beschwerdeführer sei durch den Zwischenfall mit schockierender postnastomischer Blutung in seiner Rekonvaleszenz zwar zurückgeworfen worden, habe nun aber keine Schmerzen mehr und befinde sich in gutem Allgemeinzustand. Einzig die Rückenproblematik wirke sich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus, die Stichinzisionen am Abdomen seien hingegen reizlos verheilt und würden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beeinträchtigen. Weshalb dem Beschwerdeführer die Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht zu

% zumutbar ist, wird nicht begründet und ist angesichts der vorliegenden medizinischen Aktenlage in keiner Weise einseitig, zumal aufgrund konservativ durchgeführter Therapien eine massive Schmerzregredienz erreicht werden konnte. 4.4

Weiter ist zu beurteilen, ob für den Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt realistischere geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen er die ihm verbleibende (Rest-)Arbeitsfähigkeit zumutbarerweise noch ganz oder teilweise verwerten kann. 4.4.1

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, BGE 110 V 273 E. 4b; vgl. auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1 und 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die versicherte Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 131 zu Art. 28a).

An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_293/2016 vom 11. Juli 2017 E. 4.2 mit Hinweisen). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat auch wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 3.2 und 6.3 mit Hinweisen). Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_712/2017 vom 12. Januar 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen). 4.4.2

Aus gutachterlicher Sicht sind die folgenden Tätigkeiten zu vermeiden: Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, häufiges Treppensteigen, Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (zum Beispiel Überkopfarbeiten), höhenexponierte Arbeiten (zum Beispiel auf Leitern oder Gerüsten), Arbeitszwangshaltungen in der Hocke oder vermehrtes Bücken. Zu empfehlen sind ausschliesslich leichte Arbeiten mit vermehrten Ruhepausen, eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zum regelmässigen Wechsel der Arbeitsposition (vgl. E.

3.2.3 vorstehend).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers darf vorliegend angenommen werden, dass auf dem hypothetischen Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten existieren, welche diesem Anforderungsprofil entsprechen. Männliche Hilfsarbeiter werden in der Regel für Handlanger- und andere körperliche Tätigkeiten eingestellt. Der diesen Versicherten offenstehende Arbeitsmarkt ist allerdings nicht ausschließlich auf solche Tätigkeiten beschränkt. In Industrie und Gewerbe werden Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Masse durch Maschinen verrichtet, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt; auch in diesen Bereichen stehen somit männlichen Hilfsarbeitern Stellen offen, ebenso im Dienstleistungssektor (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a Rn 142 mit Hinweisen). Inwiefern solche Überwachungs- und Kontrollarbeiten nicht zumutbar sind respektive nicht in einem 80%-Pensum zumutbar sind, ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer nicht begründet. Es ist dies bezüglich nicht von realitätsfremden und in diesem Sinn unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es kann keineswegs gesagt werden, dass die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgleichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realisiertem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorn herein als ausgeschlossen erscheint (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_82/2009 vom 9.

Oktober 2009 E. 5.5 mit Hinweisen; ZAK 1989 S. 322 E. 4a). 4.4.3

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers haben sich sowohl im eingeschränkten Tätigkeitsprofil als auch in der sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit vollumfänglich niedergeschlagen. Im Übrigen gewährte die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 10 %, da nur noch leichte Tätigkeiten ausgeübt werden können (vgl. Urk. 9/57). Insofern wurde

die somatisch bedingte Minderung der Leistungsfähigkeit bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit respektive bei der Berechnung des Invaliditätsgrades genügend berücksichtigt.

Anzufügen ist, dass es dem Beschwerdeführer unbenommen bleibt, bei der Beschwerdegegnerin Eingliederungsmassnahmen zu beantragen.

5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit 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 ausgleichener 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

Da der Beschwerdeführer seine letzte unbefristete Anstellung bei der Y.\_\_\_\_ AG verlor und arbeitslos ist, andererseits seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft, kann sowohl für das Validen- wie auch das Invalideneinkommen auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch heraus gegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 9/57) zog für die Berechnung des Invalideneinkommens das von Männern über den Durchschnitt aller Wirtschaftszweige im Kompetenzniveau 1 erzielte Einkommen hinzu (vgl. LSE 2016, Tabelle TA1, Total Männer). Hierbei bleibt zu beachten, dass der frühest mögliche Rentenbeginn auf Mai 2017 anzusetzen ist. Das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Hilfskräfte von Fr. 5'340.-- ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2017 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, R 8) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2017 (Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne 2010-2019, Männer; Stand 2016: 2239, Stand 2017: 2249) auf ein Jahreseinkommen von Fr. 67'101.75

hochzurechnen ( $\text{Fr. } 5'340.-- \times 12 : 40 \times 41,7 : 2239 \times 2249$ ). Bei einem zumutbaren Pensum von 80 % ergibt sich ein Jahreslohn von Fr.

53'681.40. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens gewährte die Beschwerdegegnerin zusätzlich zur schmerzbedingten zeitlichen Einschränkung von 20 % einen weiteren 10 %igen leidensbedingten Abzug aufgrund des eingeschränkten Belastungsprofils (Urk. 9/57), was nicht zu beanstanden ist.

Es resultiert daher ein Invalideneinkommen (Stand 2017) von Fr. 48'313.25. Im Rahmen der Berechnung des Validenlohns stellte die Beschwerdegegnerin auf den Tabellenwert für Tätigkeiten in der Gastronomie im Kompetenzniveau 2 ab, was dem Umstand, dass der Beschwerdeführer über eine entsprechende berufliche Ausbildung in seinem Heimatland verfügt und seit seiner Einreise in dieser Sparte gearbeitet hat, Rechnung trägt.

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung und der im Jahr 2017 im Bereich Gastronomie betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit errechnet sich

ein hypothetisches Valideineinkommen (Stand 2017) von Fr. 55'030.-- (Fr. 4'307.-- x

#### **E. 1.4**

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 Expertisen sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 2.

#### **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 7. Februar 2020 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels sowie um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes, was er mit der Unterstützungsbestätigung der Stadt A.\_\_\_\_

substanzierte (vgl. Urk. 6).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. März 2020 (Urk. 8 ) auf Abweisung der Beschwerde . Mit Verfügung vom 18. März 2020 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt sowie mitgeteilt, dass ein weiterer Schriften wechsel als nicht erforderlich erachtet werde (Urk. 10).

### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2020 (Urk. 2 ) hielt die Beschwerde gegnerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass in einer leichten Tätigkeit mit Möglichkeit zum regelmässigen Wechsel n der Arbeitsposition und vermehrten Ruhepausen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % gegeben sei. Der Beschwerde führer könne entsprechend ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen.

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 7. Februar 2020 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, die multiplen Beschwerden würden ihn wesentlich mehr einschränken als von den Gutachtern attestiert. Ausserdem erweise sich der vorgenommene Einkommensvergleich als falsch.

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom

#### **E. 3.2**

Am 23. Januar 2019 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie, und Dr. med. univ. C.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, begutachtet (vgl. Urk. 9/55).

##### **E. 3.2.1**

Dr. B.\_\_\_\_ hielt im neurologischen Teilgutachten fest, beim Beschwerdeführer habe sich nach einer Augenverletzung im 15. Lebensjahr eine Visusreduktion links entwickelt. Diese sei überwiegend wahrscheinlich Folge einer posttraumatischen Trübung der brechenden Medien. Durch korrigierende Augenoperationen in den Jahren 2003 und 2013 sei diese behandelt worden, wobei zuletzt vermutlich eine Kunstlinse eingesetzt worden sei. Dadurch habe sich das 2013 auf Hell-Dunkel-Unterschiede reduzierte Sehvermögen auf der linken Seite wieder auf einen Visus von zwischen 0.3 und 0.4 verbessert. Eine weitere Verbesserung des Visus links sei nicht mehr zu erwarten. Auf die bisherige schulische und berufliche Laufbahn habe das geminderte Sehvermögen hingegen keine Auswirkung gehabt.

Weiter führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, die schmerzhafte Bewegungseinschränkung für das linke Schultergelenk sei nicht durch eine Verletzung peripherer Nerven bedingt, denn die das linke Schultergelenk bewegende Muskulatur zeige keine Zeichen einer nervlichen Schädigung. Es dürfe sich somit um eine gelenksbedingte Störung handeln. Darüber hinaus habe der Beschwerdeführer Symptome einer Halswirbelsäulen (HWS)-Degeneration angegeben, die auch bildmorphologisch nachweisbar sei. Bei fehlenden sensiblen und moto

rischen Defiziten gebe es trotz der ausgeprägten Spondylarthrosen in den Halswirbelkörpern (HWK) 3-6 mit Punktum

maximum HWK3/4 links keine Befunde einer cervikoradikulären Kompression. Ebenso wenig würden Hinweise für eine Schädigung des Halsmarkes vorliegen. Aufgrund der angegebenen Schmerzbelastung im Nacken-/Schulterbereich links sowie der für den Wurzelaustritt HWK3/4 links betonten Enge Situation sei mit grosser Wahrscheinlichkeit eine cervikoradikuläre Irritation C4 links vorliegend. Bei Möglichkeit der Auslösung einer C4-Irritation links würden sich Einschränkungen für Tätigkeiten, die eine Belastung des Schultergürtels und des Nackens bedingen, ergeben. Die vom Beschwerdeführer angegebene Schmerzabstrahlung zum linken Thorax entspreche keinem radikulären Störfeld und sei pseudo-radikulär, mithin orthopädisch zu bewerten

(Urk. 9/55 S. 16).

### **E. 3.2.2**

Dr. C. \_\_\_ konstatierte, aus orthopädischer Sicht bestehe eine mässige bis deutliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Im Vordergrund würden die chronischen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule stehen. Diese könnten auf die fortgeschrittenen mehretägigen degenerativen Veränderungen C3-6 zurückgeführt werden. Dadurch bestehe eine eingeschränkte Beweglichkeit mit endlagiger Schmerzauslösung. Hinweise auf eine periphere radikuläre Symptomatik oder neurologische Ausfälle gebe es keine. Zusätzlich würden belastungsabhängige Beschwerden (beim längeren Stehen und Gehen) an der Lendenwirbelsäule (LWS) bestehen. Diese seien am ehesten durch eine muskuläre Dysbalance bei beginnenden degenerativen Veränderungen bedingt. Auch hier würden keine Hinweise auf eine periphere radikuläre Symptomatik oder neurologische Ausfälle bestehen. An der linken Schulter zeige sich klinisch ein Engpasssyndrom mit einer Tendinopathie bzw. Partialruptur der Rotatorenmanschette und eine dadurch schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit. Als passendes bildgebendes Korrelat zeige sich eine Verminderung der subakromialen Distanz. Am rechten Handgelenk bestehe eine leichte residuelle Schmerzsymptomatik bei einer forcierten Belastung bzw. bei der Stressprüfung nach der operativen Spaltung des 1. Stricksehnensendes vor ca. 20 Jahren. Diesbezüglich bestehe allerdings nur eine Einschränkung für eine forcierte Belastung bei manueller Tätigkeit (Urk. 9/55 S. 27f.).

### **E. 3.2.3**

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter folgende Diagnosen

mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 9/55 S. 6):

- Chronische Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule bei bekannten mehretägigen degenerativen Veränderungen (ICD-10: M42.12 und M54.92) mit chronifizierter zervikoradikulärer Irritation C4 links - MR/HWS vom 4. Oktober 2017: Geringe Anterolisthese C3/4. Diskusdegeneration und Diskusprotrusion auf Höhen C3/4, C4/5 sowie C5/6. Keine Myelopathie - Aktuell Januar 2019: lokale Beschwerden mit einer schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit ohne Hinweis auf radikuläre neurologische Ausfälle. - Belastungsabhängige Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule bei

beginnenden degenerativen Veränderungen (ICD-10: M54.5) - Aktuell Januar 2019: Lokale links akzentuierte Beschwerden bei einer vermehrten Belastung beim längeren Stehen und Gehen. - Schulterengpasssyndrom links mit Verdacht auf Tendinopathie ; Differenzialdiagnose: Teilriss der Rotatorenmanschette (ICD-10: M75.4) - Aktuell Januar 2019: bildgebend und klinisch Impingementsyndrom mit einer schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit. - Zustand nach operativer Spaltung des 1. Strecksehnenfaches an der Hand rechts vor ca. 20 Jahren. - Belastungsabhängige leichte Beschwerden.

Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Hilfskraft in der Küche eine 40%ige Arbeitsfähigkeit. In einer ideal angepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer seit Februar 2017 ein 80%-Pensum zumutbar. Zu empfehlen seien ausschliesslich leichte Arbeiten und Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum regelmässigen Wechsel der Arbeitsposition sowie vermehrten Ruhepausen (Urk. 9/55 S. 7f.) . Zu vermeiden seien das Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (z.B.

Rotationsbewegungen, vorgebeugte Arbeitszwangshaltungen, Arbeiten mit ständig erhobenen Armen oder mit den Armen über Kopf), Arbeitszwangshaltungen in der tiefen Hocke, Arbeiten, die mit vermehrtem Bücken unter Tischkantenniveau verbunden seien, häufiges Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten. Stehende oder gehende Tätigkeiten seien auf 20 Minuten am Stück zu reduzieren mit anschliessender Möglichkeit zum Wechsel in eine sitzende Arbeitsposition . Schliesslich seien auch Tätigkeiten mit höheren visuellen Anforderungen zu vermeiden (Urk. 9/55 S. 7f.) .

Die Gutachter empfahlen eine aktive Physiotherapie mit Verbesserung des Trainingszustandes und eine Gewichtsreduktion. Dadurch sei eine relevante Reduktion der belastungsabhängigen Beschwerden, vor allem an der Lendenwirbelsäule, möglich. Erfahrungsgemäss könne auch bei der begleitenden aktiven Therapie an der Schulter links eine Verbesserung der Symptomatik und Belastungsfähigkeit erzielt werden (Urk. 9/55 S. 8).

### **E. 3.3**

Am 22. März 2019 unterzog sich der Beschwerdeführer einer Magenbypass-Operation zur Verringerung seines erheblichen Übergewichts . In diesem Zusammenhang kam es am 30. April 2019 zu einer gastrointestinalen kreislauf wirksamen Blutung mit Hämatemesis und analem Blutabgang infolgedessen der Beschwerdeführer im Adipositas und Stoffwechsellabor der Klinik D.\_\_\_\_ vorstellig wurde , wo er vom 30. April bis 6. Mai 2019 in stationärer Behandlung war. Der behandelnde Arzt hielt in seinem Austrittsbericht vom 16. Mai 2019 (Urk. 9/62) fest, eine Gastroskopie habe eine post anastomotisch gelegene arterielle Blutung gezeigt. Diese habe unterspritzt und mittels Endoclips zum Stillstand gebracht werden können. Eine erste Kontrolle nach Entlassung am 13. Mai 2019 habe einen unauffälligen Befund ergeben. Im Rahmen einer weiteren Nachkontrolle am 20. Mai 2019 hielt der untersuchende Arzt fest, die Stichinzisionen am Abdomen seien reizlos und komplikationslos verheilt (vgl. Arztbericht vom 21. Mai 2019, Urk. 9/66).

### **E. 3.4**

RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, verwies in seinen Stellungnahmen vom 12. September und 18.

Dezember

2019 (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 9/78 S. 3ff.) auf die im Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 23. Januar 2019 beschriebenen somatischen Gesundheitschäden im Bereich des Stütz-, Halte- und Bewegungsapparates, welche die funktionelle Leistungsfähigkeit einschränken würden. Durch die am 22. März 2019 erfolgte

Magenbypass-Operation und die spätere Anastomosenblutung habe sich der Gesundheitszustand aus rein medizinischer Sicht zwar vorübergehend, aber nicht dauerhaft verändert. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte er aus, durch die im April 2019 aufgetretene massive, arterielle Blutung im Anastomosenbereich habe sich die nach der Magenbypass-Operation attestierte vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit verlängert - medizinischtheoretisch längstens um etwa 8-10 Wochen, das heisst bis höchstens Mitte/Ende Juli 2019. Ab August 2019 sei aus verkehrsmedizinischer Sicht überwiegend wahrscheinlich wieder der Gesundheitszustand erreicht, wie er zum Zeitpunkt der Begutachtung bzw. vor der Magenbypass-Operation vorgelegen habe. Entsprechend sei seitdem wieder - wie im Gutachten festgestellt - für die bisherige Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsfähigkeit und für eine behinderungsangepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % gegeben. 4. 4.1

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom

#### **E. 8**

Januar 2020 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 23. Januar 2019, wonach

der Beschwerdeführer aufgrund chronischer Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule, belastungsabhängiger Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie aufgrund eines Schulterengpasssyndroms auf der linken Seite in seiner bisherigen Tätigkeit als Koch nur noch ein 40%-Pen sum, in einer leidensangepassten Tätigkeit jedoch ein 80%-Pen sum zumutbar ist

(vgl. vorstehend E. 3. 2) . 4.2

Das bidisziplinäre Gutachten der Z.\_\_\_\_

wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten (vgl. Urk. 9/55 S. 31-34) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte Befunde erhoben (vgl. Urk. 9/55 S. 14f. und S. 23-27), die geklagten Beschwerden berücksichtigt (vgl. Urk. 9/55 S. 11 und S. 20) und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargestellt und insbesondere auch die medizinischen Vorakten kritisch gewürdigt (vgl. Urk. 9/55 S. 17f. und S. 29f.) und sich einlässlich mit der vorwiegend relevanten Frage der Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt (Urk. 9/55 S. 18 und S. 30). Das Gutachten erfüllt demnach die rechtlichspruchsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E.

#### **E. 12**

: 40 x 42,4 : 2239 x 2249). Aus der Gegenüberstellung beider Werte ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 12 % ([Fr. 55'030.-- - Fr. 48'313.25] : Fr. 55'030.--). Demnach erweist sich der von der Beschwerdegegnerin errechnete Invaliditätsgrad als angemessen und es ist darauf abzustellen. Der Einwand des Beschwerdeführers, der Einkommensvergleich sei falsch, dürfe doch nicht vom bestmöglichen Fall in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit

ausgegangen werden, sondern von einer durchschnittlichen Tätigkeit, im Zuge derer eine wesentlich höhere Arbeitsunfähigkeit bestehen würde (Urk. 1 S. 4), vermag nach dem Gesagten nicht zu überzeugen, berücksichtigte die Beschwerdegegnerin doch das standardisierte Einkommen für männliche Hilfskräfte in einer durchschnittlichen Tätigkeit.

5.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin einen invaliden rechtlich relevanten Invaliditätsgrad (vgl. vorstehend E. 1.2) zu Recht verneint hat.

Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. 6.

6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhalts nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 6.2.1 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer ersuchte mit Beschwerde vom 7. Februar 2020 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung

sowie um Bestellung von Rechtsanwältin iur. Jürg Leimbacher als unentgeltlichen Rechtsvertreter (Urk. 1 S. 2). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung

gemäss §

#### **E. 16**

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 7. Februar 2020 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege gewährt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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 Jürg Leimbacher, Bülach, wird mit Fr. 1'700.-- (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 Jürg Leimbacher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstStadler

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