

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00175 vom 7. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00175

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00175 du 7 avril 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00175 del 7 aprile 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, verfügt über keine Berufsausbildung (Urk. 10/4/5). Er übte diverse Hilfstätigkeiten aus, dazwischen bezog er verschiedentlich Arbeitslosenentschädigung (vgl. Urk. 10/7, 10/41/13, 10/41/26, 10/41/34 und 10/41/44). Seine bisher letzte Anstellung als Hauswart trat er im Oktober 2016 an (Urk. 10/4/

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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 ge sundheitlichen 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 Bundesgesetz es 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

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 Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensver gleich

hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt 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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog sinngemäss, der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit seit Januar 2017 zu 30 % eingeschränkt. Er habe somit das Wartejahr nicht bestanden. Die abweichenden Einschätzungen des gleichen Sachverhalts durch die Behandlungspersonen wie auch das MRI des Schädels vermöchten daran nichts zu ändern. Die zufällig gefundenen Veränderungen der Nebenhöhlen seien nicht geeignet, einen eigenständigen Gesundheitsschaden zu begründen. Die geringe soziale Interaktion und fehlende Berufsausbildung würden als invaliditätsfremde Faktoren keinen Leistungsanspruch auslösen (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer hielt indessen dafür, gestützt auf den Bericht des behandelnden Psychiaters, den Austrittsbericht des Universitätsspitals B._____

zur stationären Schmerzbehandlung und das neurologische Teilgutachten bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die depressive Episode sei mittelgradig. Es sei zu dem unwahrscheinlich, dass die Arbeitsfähigkeit durch die Kopfschmerzen nicht beeinträchtigt werde, wobei nicht auszuschliessen sei, dass Ursache derselben die Retentionszysten im Bereich des Sinus maxillaris seien.

Problematisch seien sein

organisches Krankheitsverständnis wie auch die Wechselwirkung von somatischen

Einschränkungen und somatoformer Schmerzstörung, welche die somatische Selbstlimitation erkläre. Die Schmerzexazerbationen hätten denn auch zu einer Erhöhung des Blutdrucks geführt. Aus orthopädischer Sicht sei er zudem auf eine sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu regelmässigen Positionswechseln angewiesen. Ohne berufliche Massnahmen könne er auf dem Arbeitsmarkt keinen Fuss mehr fassen. Das psychiatrische Teilgutachten sei verharmlosend. Die diskrepante Einschätzung der Arbeitsfähigkeit werde im Gutachten nicht erklärt (Urk. 1 S. 5-7). Im Übrigen liege keine vollständige Indikatorenprüfung

vor; bereits die erfolgte geringfügige Prüfung zeige aber, dass er – vorab aus psychiatrischer Sicht – voll arbeitsunfähig sei. Andernfalls sei ihm aufgrund des eingeschränkten Belastungsprofils ein leistungsbedingter Abzug von 25 % zu gewähren (Urk. 1 S.

8). 3. 3.1

Vom Beschwerdeführer in erster Linie bestritten wird somit eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer seinen Leiden angepassten Tätigkeit. Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen

eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a). 3.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 3.3

Ergänzend ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachperson einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen 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 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). 4.4.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich auf das Gutachten der A. ___ vom 23. Oktober 2019 (Urk. 10/41). Darin wurde dem Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hauswart wie auch in angepassten Tätigkeiten attestiert (vgl. Urk. 10/41/8).

Als empfehlenswert beurteilten die Gutachter leichte bis mittel schwere Arbeiten respektive eine Tätigkeit im Sitzen mit der Möglichkeit zu regelmässigen Positionswechseln. Als günstig bezeichneten sie dabei eine begrenzte Arbeitsverdichtung, einen klar umschriebenen Verantwortungsbereich, keine emotional sehr fordernden

Kommunikationsaufgaben, die Möglichkeit zu Pausen während der Arbeitszeit, wenig zeitliche Druck sowie ein geduldiges, wertschätzendes Umfeld. Zu vermeiden gelte es das Heben/Tragen von Gewichten über 15 kg, Arbeitszwangshaltungen mit einer übermässigen Belastung der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie in der tiefen Hocke oder im Knien, häufiges Bücken unter Tischkantenniveau, das regelmässige Überwinden von Niveauunterschieden (z.B. Treppensteigen), regelmässige höhenexponierte Arbeiten (z.B. auf Leitern und Gerüsten) und Nacharbeit. Stehende und gehende Tätigkeiten sollten auf 90 Minuten am Stück reduziert sein mit der anschliessenden Möglichkeit, in eine sitzende

Arbeitsposition zu wechseln (vgl. Urk. 10/41/7).

Im Vordergrund stünden die psychiatrischen Diagnosen und Beschwerden. Diese hätten aufgrund der Ausprägung der Symptomatik generell eine Minderung der Leistungsfähigkeit zur Folge. Die Einschränkungen aufgrund der postoperativen und degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat führten nur zu einer qualitativen Einschränkung im zuletzt ausgeübten Beruf (zum Stellenprofil: Urk. 10/41/26), in einer adaptierten Tätigkeit könne keine Minderung der Leistungsfähigkeit objektiviert werden. Es sei daher nicht von einer relevanten Wechselwirkung zwischen den fächerübergreifenden Erkrankungen auszugehen. Auffallend sei aus polydisziplinärer Sicht die deutlich ausgeprägte Symptomenausweitung und Selbstlimitation bei der aktuellen Begutachtung (vgl. Urk. 10/41/5 und 10/41/7 oben). Sowohl aus orthopädischer als auch psychiatrischer Sicht würden die angegebenen Therapiemassnahmen unzureichend wahrgenommen. Eine Optimierung sei zu empfehlen, wobei auf eine Steigerung der Leistungsfähigkeit gehofft werden dürfe (vgl. Urk. 10/41/8). 4.2

Aus dem orthopädischen Teilgutachten geht im Wesentlichen hervor, bei der Untersuchung würden sich eine erheblich ausgeprägte Selbstlimitation und relevante Symptomenausweitung bzw. -verdeutlichung zeigen. Die Einschätzung sei deshalb erschwert und basiere auf den objektivierbaren Befunden (Urk. 10/41/19).

Anhand der nachgewiesenen Abnützung (Knorpelschäden) am Knie beidseits nach arthroskopischen und offenen Eingriffen könne schlüssig von einer vermindernden Belastbarkeit bei spezifischen Beanspruchungen (z.B. Treppensteigen, Arbeitshaltung in der Hocke oder im Knien) ausgegangen werden. In der aktuellen nativ-radiologischen Abklärung und der im Vorfeld erfolgten MRTs hätten sich neben den postoperativen Veränderungen vor allem eine Schädigung des Knorpels zwischen der Kniescheibe und der Oberschenkelgleitrolle (Femoropatellararthrose), aber auch gering im Knie-Hauptgelenk (zwischen Oberschenkel und Schienbein) gezeigt. Das angegebene Ausmass der Beschwerden bzw. die inkonstant dargestellten Einschränkungen bei der Beweglichkeit und Mobilität könnten aber weder ausreichend objektiviert noch nachvollzogen werden. Bei der spezifischen Gangprüfung werde ein starkes Hinken mit Entlastung des linken Beines demonstriert, aber zumindest zeitweilig zeige sich innerhalb des Instituts ein unauffälliges Gangbild. Bei der klinischen Begutachtung könnten keine objektiven Anzeichen einer Reizung bzw. Entzündung (Gelenkerguss, Schwellung etc.) festgestellt werden und auch die fehlende Muskelverschwächung am linken Bein spreche gegen die vom Beschwerdeführer demonstrierte Entlastung (Urk. 10/41/19 f.).

Zusätzlich gebe dieser chronische Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit teilweise Ausstrahlung über die gesamte Wirbelsäule an. In der durchgeführten bildgebenden Abklärung zeige sich ein Bandscheibenvorfall L4/5 mit möglicher Bedrängung der Nervenwurzel L5 beidseits, welcher im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahr 2014 weitgehend unverändert sei. In der klinischen Untersuchung hätten sich keine Anzeichen einer lokalen muskulären Verspannung gezeigt und es bestünden keine Hinweise auf eine periphere radikuläre Symptomatik oder neurologische, objektivierbare Ausfälle (ferner Urk.

10/41/16: diffuse Hypästhesie der gesamten Beine, die keinem Dermatom

zuzuordnen sind). Die generelle Schwäche bei der Kraftprüfung sei der Selbstlimitation zuzuordnen (Urk. 10/41/20).

In Ruhe (z.B. in sitzender Position während der Anamnese über ca. 40 bis 50 Minuten) könnten keine objektivierbaren Anzeichen von Schmerzen festgestellt werden. Der Beschwerdeführer gebe ferner an, Schmerzmittel der WHO Stufe 1 in ausgebauter Dosierung zu sich zu nehmen. Bei der Bestimmung des Medikamentenspiegels für Paracetamol und Ibuprofen hätten die Werte jedoch unter dem messbaren Bereich gelegen. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht somit uneingeschränkt möglich (vgl. Urk. 10/41/20). Als Hauswart bestehe seit Januar 2017 noch eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die Einschränkung gründe in der verminderten Belastbarkeit der Knie bzw. der Lendenwirbelsäule bei spezifischen Arbeitshaltungen bzw. einer übermässigen Beanspruchung. In Hinsicht auf die Anwesenheitszeit bestehe von orthopädischer Seite her keine Einschränkung (Urk. 10/41/22).

Die operativen Eingriffe am Kniegelenk beidseits seien aufgrund degenerativer Schäden durchgeführt worden. Derzeit bestehe keine Indikation für weitere Operationen. Diesbezüglich und auch in Hinsicht auf die Degeneration an der Lendenwirbelsäule (Bandscheibenvorfall L4/5 mit leichter Aktivierung) sei eine konservative Therapie mit Gewichtsreduktion und Verbesserung des körperlichen Trainingszustandes zu empfehlen (Urk. 10/41/21). Von passiven und interventionellen Therapiemassnahmen sei Abstand zu nehmen (Urk. 10/41/23). 4.3

Zu denselben Schlussfolgerungen gelangte der begutachtende Neurologe, indem er auf entsprechende Verhaltensbeobachtungen hin wies (vgl. Urk. 10/41/31 oben) und ebenso erörterte, dass für die Knie- und Rückenbeschwerden keine plausible Erklärung bestehe. Er fügte an, dass sich im MRI des Neurokraniums vom 10. April 2019 keine Hinweise für einen symptomatischen Kopfschmerz fänden. Formal seien die Kriterien für eine episodische Migräne ohne Aura erfüllt. Aufgrund der Entwicklung der Kopfschmerzen, bestehend seit November 2018, im Rahmen der chronischen Rücken- und Kniebeschwerden denke man aber eher an eine Symptomausweitung als an eine primäre Kopfschmerzerkrankung. Differenzialdiagnostisch sei ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz zu diskutieren, wofür die geschilderte Symptomatik jedoch nicht typisch sei (vgl. Urk. 10/41/30; ferner Medikamentenspiegel, Urk. 10/41/53, und angegebene Einnahme von Schmerzmitteln, Urk. 10/41/43).

Der Neurologe ergänzte, die konservative Therapie der Rückenschmerzen erscheine plausibel und ausreichend, wenngleich offensichtlich die ambulante physikalische Therapie nur ungenügend durchgeführt worden sei. Der Einsatz von Amitriptylin im Kontext der depressiven Verstimmung und der chronischen Schmerzproblematik sei sinnvoll (vgl. allerdings Medikamentenspiegel, Urk. 10/41/53). Eine stationäre oder spezialisierte Schmerzbehandlung wäre sinnvoll (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Das

Valideneinkommen ist, wenn der Versicherte als Gesunder nicht mehr an der bisherigen Arbeitsstelle tätig wäre, praxisgemäss mittels statistischer Werte zu bestimmen (vgl.

Urteile des Bundesgerichts 8C_314/2019 vom 10. September 2019 E. 6.1 und 8C_551/2017 vom 2. August 2018 E. 5).

Der Beschwerdeführer gab an, dass kurz nach Erhalt der Kündigung der Konkurs über seine letzte Arbeitgeberin eröffnet worden sei (vgl. Urk. 10/102). Somit sind beide Ver gleichseinkommen anhand des standardisierten monatlichen Einkommens für männliche Hilfskräfte gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) 2016, TOTAL in der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1 festzulegen. Die Prüfung einer Einkommensparallelisierung (vgl. IK-Einkommen, Urk. 10/7) erübrigt sich somit.

E. 6.2

Bezüglich des verlangten leidensbedingten Abzugs kann vorab auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.2 verwiesen werden. Danach bietet der ausgeglichene Arbeitsmarkt im Kompetenzniveau 1 ein hinreichendes Spektrum an körperlich leichten Tätigkeiten, die vorwiegend im Sitzen auszuführen sind, kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, keine Zwangspositionen der Hüftgelenke wie Abhocken oder Kauern, kein Absolvieren längerer Gehstrecken und kein Überwinden von Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüste erfordern. Das gutachterlich definierte Belastungsprofil des Beschwerdeführers ist ähnlich und rechtfertigt somit keinen nennenswerten leidensbedingten Abzug. Nebst den klassischen Bürotätigkeiten fallen gemäss Bundesgericht zahlreiche weitere Tätigkeiten in Betracht, die im Sitzen zu verrichten und bei denen keine schweren Lasten zu heben sind. Ferner zu denken ist auch an Überwachungsfunktionen. Im Übrigen rechtfertigt gemäss Bundesgericht auch die lange Abwesenheit bei Hilfstätigkeiten im untersten Kompetenzniveau rechtersprechungsgemäss keinen Abzug.

Nicht abzugsrelevant sind ferner mangelnde Sprachkenntnisse oder ungenügende Ausbildung, da diesen Aspekten mit der Wahl des Kompetenzniveaus 1 bereits Rechnung getragen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen kann nach der Gerichtspraxis in der Regel ebenso wenig als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.2). Es kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer verhältnismässig jung ist und sich in der Vergangenheit wiederholt flexibel zeigte, was den Wechsel des Tätigkeitsgebiets und des Arbeitgebers anbelangt. 7.

Zusammenfassend ist das Ausmass der geklagten Beschwerden weder anhand der Befunde noch im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens hinreichend objektivierbar. Aufgrund der

bewusstseinsnahen Inkonsistenzen sind von weiteren Abklärungen, wie etwa einem Arbeitsversuch, zudem keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten. Die gutachterliche medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist unter diesen Gesichtspunkten nicht zu beanstanden. Ein leidensbedingter Abzug rechtfertigt sich nicht. Sechs Monate nach verspäteter Geltendmachung des Leistungsanspruchs im September 2018 (Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 IVG) bestand somit kein Invaliditätsgrad von mindestens 40%, der Anspruch auf eine Viertelsrente geben würde. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 8.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 8.1

Der Beschwerdeführer substantiierte (Urk. 1 S. 9 ff., Urk. 5, Urk. 11) und belegte (Urk. 3/8-15, Urk. 6/1-6 und Urk. 12/1-2) die finanziellen Verhältnisse sowie den Bedarf für sich, seine Ehefrau und den im gemeinsamen Haushalt lebenden Sohn. Es ist von Mittellosigkeit auszugehen. Sein Begehren kann trotz Abweisung der Beschwerde nicht als von Prozessbeginn an als klar aussichtslos bezeichnet werden. Eine Rechtsschutzversicherung besteht gemäss eigenen Angaben nicht (vgl. Urk.

E. 8.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Diese sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen .

E. 8.3

Rechtsanwältin Baur machte mit Kostennote vom 6. Mai 2020 einen Aufwand von 13.75 Stunden à Fr. 220. -- zzgl. Barauslagen von Fr. 105.40 und 7.7

% MWST geltend, insgesamt einen Betrag von Fr. 3'371.45 (vgl. Urk. 13). Als zu hoch erweist sich dabei der für die Begründung des prozessualen Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege angefallene Aufwand. Ausführungen hierzu finden sich bereits in der Beschwerde (Urk. 1 S. 9 ff.). Es folgten noch zwei weitere Eingaben und mehrere Kontakte mit dem Beschwerdeführer (vgl. Urk. 13) bei überschaubaren Verhältnissen. Die nachgereichten bildgebenden Abklärungen (Urk. 16) sind für das vorliegende Verfahren zudem nicht relevant. Der Aufwand, der nach dem Versand der Beschwerde anfiel, ist daher um 1.5 Stunden zu kürzen und der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des unterliegenden Beschwerdeführers eine Entschädigung von Fr. 3'016 . -- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse zuzusprechen.

E. 8.4

Der Beschwerdeführer ist auf §

E. 10

bis 20 km mit einem Auto mit Automatikgetriebe zu fahren . Im Übrigen kam er damals bereits ohne Stöcke zum Gespräch, auch wenn er deswegen Schmerzen beklagte, und bestätigte das Vorhandensein privater Schulden

(Urk. 10/10/3 f.). Diese sind allerdings noch weitaus höher als angegeben und häuften sich nicht erst seit dem Unfall an (vgl. Urk. 3/15).

Das dürfte die Motivation zur Wiederaufnahme einer Arbeit

invaliditätsfremd mindern, da Einkünfte der Schuldentilgung und nicht der Verbesserung der eigenen Situation dienen würden.

Besonders aufschlussreich ist vorliegend jedoch der behandlungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck, nachdem sich beim Beschwerdeführer keine regel mässige Einnahme irgendeines verordneten Medikaments nachweisen liess und bis zum Vorbescheid nie ein stationärer Aufenthalt erwogen wurde. Dies ist mit den vom Beschwerdeführer geklagten massivsten Schmerzen schlicht nicht zu vereinbaren. Die fehlende Compliance wurde dementsprechend in allen Teilen des Gutachtens eingehend erörtert (vgl. E. 4). 5.7 Vorliegend lässt sich anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 – und damit aus der Optik des Rechtsanwenders, der die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen auf ihre sozialversicherungsrechtliche Relevanz und Tragweite hin zu prüfen hat –

bloss eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestätigen. Die fachärztlich einmalig von Dr. Z. ___ im Bericht vom 14. Mai 2019 attestierte volle Arbeitsunfähigkeit

infolge psychischer Beschwerden überzeugt nicht. Der Beschwerdeführer führt zwar kein besonders aktives Privatleben, verfügt aber dennoch über einen geregelten Alltag mit ausreichend sozialen Aktivitäten ausserhalb der eigenen vier Wände. Die fehlende Compliance bei den medizinischen Massnahmen

steht zudem im Widerspruch zu den von ihm geklagten massivsten Schmerzen, welche ihn subjektiv an der Wiederaufnahme jeglicher Arbeitstätigkeit hindern. 5.8

Demnach kann

vollumfänglich auf die interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der A. ___

abgestellt werden. Das gutachtlich definierte Belastungsprofil lässt sich dabei gut mit den zu Beginn noch differenzierteren Angaben des Beschwerdeführers vereinbaren, der am 13. Juni 2017 angegeben hatte, er habe vor allem beim Treppenhochgehen und -runtergehen Schmerzen von medial nach lateral ziehend unter der Kniescheibe. Diese seien auch durch Druck auslösbar. An Analgetika nehme er Dafalgan, dieses helfe ihm jeweils für wenige Stunden. Wenn er viel gehen tagsüber, wache er nachts aufgrund der Knieschmerzen auf (vgl. Urk. 10/9/50). Dies lässt vor allem auf belastungsabhängige Schmerzen schliessen, welchen mit einer sitzenden Tätigkeit und der Möglichkeit zu Positionswechseln durchaus Rechnung getragen wird.

Im Übrigen postulierte auch Dr. med. E. ___, Facharzt für Allgemeine und Innere Medizin sowie Hausarzt des Beschwerdeführers, in seinem am 18. Oktober 2018 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht eine Arbeitsfähigkeit von zumindest ca. 50 % in einer leichten, sitzenden Tätigkeit (Urk. 10/15/3). Erst im Bericht vom 6.

März 2019 sprach er sich infolge eines komplexen Schmerzsyndroms für eine volle Arbeitsunfähigkeit aus und leitete eine psychiatrische Begleitung in die Wege (Urk. 9/27/1). Zum einen ergeben sich aus seinen Berichten also

keine Anhaltspunkte für eine relevante psychische Beeinträchtigung vor dem Frühjahr 2019. Zum anderen

beruhte die Beschränkung auf ein Teilzeitpensum auf der Annahme, es sei eine erhebliche Dauermedikation mit Schmerzmitteln notwendig, welche sich in der Begutachtung so nicht

bestätigen liess. Abgesehen davon verfügt der Hausarzt weder über vertiefte orthopädische - neurologische Fachkenntnisse, noch zeigte er medizinische Aspekte auf, die von den begutachtenden und behandelnden Fachärzten übersehen wurden. Ebenso wenig setzte er sich kritisch mit den vorhandenen Inkonsistenzen auseinander, so dass seine – immer auch mit Ermessen verbundene – Folgenabschätzung letzten Endes keine Zweifel am Gutachten zu wecken vermag. 6.

E. 11

S. 3). Der medizinische Sachverhalt erweist sich

für eine Person mit wenig Bildung und eingeschränkten Deutschkenntnissen, bei teilweise objektiveren Befunden und gemäss behandelnden Fachärzten schwierig zu beurteilender Arbeitsfähigkeit,

als hinreichend komplex, um eine unentgeltliche Rechtsvertretung zu rechtfertigen. Damit sind die Voraussetzungen gemäss §

E. 16

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichts- und Anwaltskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 9. März 2020 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihm in der Person von Rechtsanwältin Stéphanie Baur, Dübendorf, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stéphanie Baur, Dübendorf, wird mit Fr. 3'016.-- (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: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelBonetti

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