

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00311 vom 17. März 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00311

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00311 du 17 mars 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00311 del 17 marzo 2008

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den 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

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer

materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2011)

E. 2

Am 18. Mai 2020 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 13. März 2020 (Urk. 2) Beschwerde und beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Am 2. Juli 2020 wurde dem Beschwerdeführer antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. 5) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwalt Dr. Peter Hübner, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt und diesem Gelegenheit geboten, die Honorarnote einzureichen (Urk. 11).

Am 21. September 2020 holte das Gericht bei der Gutachterstelle A.____ einen ergänzenden Bericht zum Administrativgutachten vom 24. Oktober 2019 ein (Urk. 13), welcher am 12. Oktober 2020 erstattet wurde (Urk. 16). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 24. November 2020 auf Stellungnahme hierzu (Urk. 19), während der Beschwerdeführer am 18. Januar 2021 Stellung nahm (Urk. 23). Die Eingaben wurden den Parteien am 20. Januar 2021 gegenseitig zur Kenntnis gebracht (Urk. 26).

Am 4. Februar 2021 (Urk. 27) reichte der Beschwerdeführer einen Radiologiebericht vom 26. Januar 2021 (Urk. 28) und am 24. Februar 2021 (Urk. 30) einen Arztbericht (Urk. 31) nach. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit der Begründung, in seiner bisherigen Tätigkeit sei er nicht mehr, jedoch in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig. Mit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit könne er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (S. 1 unten f.).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), es bestünden unüberwindbare Zweifel an der Unabhängigkeit und Objektivität der Gutachterstelle (S. 6 f. Ziff. 3). Ebenso grosse und überwindbare Zweifel bestünden an der Unabhängigkeit und Objektivität der Fachärzte (S. 7 Ziff. 4). Sämtliche behandelnden Ärzte gingen von einer deutlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aus (S. 8 f. Ziff. 6). Die im Gutachten gestellten Diagnosen und Schlussfolgerungen liessen sich allein schon anhand der zahlreich vorhandenen medizinischen und versicherungsrechtlichen Unterlagen ohne weiteres widerlegen (S. 17 Ziff. 15).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vorliegt und ob zu deren Feststellung auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten abgestellt werden kann.

Mit Verfügungen vom 26. September 2016, mit welchen dem Beschwerdeführer eine von August 2006 bis Januar 2007 (Urk. 10/290) sowie von August 2012 bis März 2013 (Urk. 10/288) befristete Rente zugesprochen wurde, fand letztmals eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs ihren Abschluss (Urk. 10 / 289). Es ist somit zur Prüfung, ob ein Revisionsgrund vorliegt, der aktuelle Gesundheitszustand im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. März 2020 (Urk. 2) mit demjenigen im Verfügungszeitpunkt vom 26. September 2016 zu vergleichen (vgl. vorstehend E. 1.3). 3.

E. 3

E. 3.1.2). 1.

E. 3.1

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1). Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann es jedoch nicht der Sinn des durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass Versicherungsträger sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem vom durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehobenen Gerichtsverfahren behoben würden. Der Umstand, dass eine solche Heilungsmöglichkeit besteht, rechtfertigt es demnach nicht, auf die Anhörung des Betroffenen vor Erlass eines Entscheides zu verzichten. Denn die nachträgliche Gewährung des rechtlichen Gehörs bildet häufig nur einen unvollkommenen Ersatz für eine unterlassene vorgängige Anhörung. Abgesehen davon, dass ihr dadurch eine Instanz verloren gehen kann, wird der betroffenen Person zugemutet, zur Verwirklichung ihrer Mitwirkungsrechte ein Rechtsmittel zu ergreifen. Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der

Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 357 E. 2b, 116 V 182 E. 3c und d).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer rügt zu Recht die ungenügende Begründung des Vorbescheids und der Verfügung (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 2). Namentlich kann der Verfügung nicht entnommen werden, dass es sich vorliegend um einen Revisions Sachverhalt handelt. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Sachverhalte in den relevanten Zeitpunkten nicht miteinander verglichen, sondern lediglich gestützt auf die von den Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit einen Einkommensvergleich vorgenommen, ohne aber Angaben darüber zu machen, welche Einkommen sie dabei herangezogen hat.

Da das Gericht über volle Kognition verfügt und eine Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und weiteren Verzögerungen führen würde, ist von einer solchen abzusehen. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer auch nicht die Rückweisung der Sache zur gehörigen Begründung beantragt.

E. 4

Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 21. Juni 2018 (Urk. 10/307) eine rezidivierende depressive Störung (F33.9; S. 4 Ziff. 2.5). Im Vordergrund des psychischen Zustandsbildes stehe eine chronische depressive Symptomatik, die sich durch Antriebslosigkeit, Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Erschöpfung, Stimmungsinstabilität, Verzweiflung, Unsicherheit, Misstrauen, Schlaflosigkeit, soziale Isolierung und kognitive Einschränkung gezeigt habe (S. 3 oben). Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig, die Prognose sei sehr von den körperlichen Beschwerden abhängig (S. 4 Ziff. 2.7). Gemäss seinen Angaben könne er nichts machen, weil er starke Rückenschmerzen habe, in der Bewegung eingeschränkt und zu nichts mehr fähig sei (S. 5 Ziff. 3.3).

E. 4.2

Der aktuelle Gesundheitszustand ergibt sich aus den nachfolgenden medizinischen Berichten:

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurochirurgie, berichtete am

25. Februar 2018 (Urk. 10/298/6-9), nach Angaben des Beschwerdeführers seien 2006 erstmals Lumbalgien und Lumboischialgien

rechts aufgetreten. Er sei im August 2012 operiert (dekompressive Fensterung L2/3 bis L4/5 beidseits und Diskektomie L3/4 rechts) worden. Die ischialgiformen Schmerzen seien postoperativ rückläufig gewesen. Er klagt weiter über anhaltende Lumbalgien. Zusätzlich klagt er über chronische Zervikalgien und eine Zervikobrachialgie links seit 2009. Mehrmalige peridurale

Infiltrationen und medikamentöse Therapien sowie ambulante Physiotherapien hätten keine wesentliche Besserung gebracht in Bezug auf die Zervikalgien und die Zervikobrachialgie links. Zusätzlich sei beim Beschwerdeführer eine schmerzbedingte Depression aufgetreten. Im Sommer 2016 hätten die bekannten Zervikalgien und die Zervikobrachialgie links eine

Exazerbation gezeigt. Das durchgeführte MRI der HWS habe eine Spinalkanalstenose C3/4, C4/5, C5/6 und C6/7 und eine mediane Diskushernie C4/5 gezeigt. Als Therapie sei im August 2017 eine fraktionierte peridurale Infiltration auf Höhe C3/4, C4/5, C5/6 und C6/7 durchgeführt worden, worauf die Zervikalgien und die Zervikobrachialgie links deutlich rückläufig gewesen sei. Danach habe der Beschwerdeführer eine gleiche Infiltrationstherapie im lumbalen Bereich gewünscht. Diese sei wegen der postoperativen Verklebungen nicht möglich gewesen, und es habe nur auf Höhe L5/S1 und L4/5 eine einmalige Infiltration (single

shut) durchgeführt werden können. Diese habe keine Besserung in Bezug auf die Lumbalgien und die Lumboischialgie rechts gebracht. Für die Befunde im LWS-Bereich bestehe keine Operationsindikation. Insgesamt leide der Beschwerdeführer unter einem Paravertebralsyndrom . Aus neurochirurgischer Sicht sei keine Tätigkeit (auch keine leichtere) mehr zumutbar (S. 3 Mitte f.).

E. 4.9

Dr. med. L.____, stellvertretender Oberarzt, und Dr. med. M.____, stellvertretender Chefarzt Wirbelsäulen Chirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie an der Klinik N.____, berichteten am 16. Februar 2021 (Urk. 31), es bestehe seit Jahren das bekannte chronische Schmerzleiden bei auch erheblichen degenerativen Veränderungen der gesamten Lendenwirbelsäule. Die Schmerzsymptomatik werde hauptsächlich im Rücken angegeben, auch mit Ausstrahlungen in beide Beine, hier ubiquitär. In der klinischen Untersuchung zeigten sich deutlich eingeschränkte Bewegungsausmasse, sofortige starke Schmerzzustände im gesamten Lumbalbereich sowie bei Bewegung der Extremitäten deutliche ISG-Schmerzpunkte sowie Enthesiopathien der autochthonen Rückenmuskulatur am Beckenkamm und der Spina iliaca posterior superior beidseits. Die Bildgebung zeige mehr oder weniger identische Befunde im Vergleich zu Februar 2020 bis auf eine eventuell leichte Zunahme des Prolaps bei L1/2 links. Neu hinzugekommen sei auch ein Prolaps L5/S1 links mit Affektion der S1-Wurzel. Die osteochondrotischen Veränderungen seien eher stationär. 5.

E. 5

Dr. med. F.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte im Bericht vom 15. Mai 2019 (Urk. 10/330) die folgenden - vorliegend gekürzt dargestellten - Diagnosen (S. 1): - Status nach epiduraler Infiltration L5/S1 April 2018 und November 2017 - protrahierter Atemwegsinfekt/

pleurale Beteiligung ,

Differentialdiagnose (DD) : Pneumonie Januar 2018 - chronisches LSS-LR-Reizsyndrom rechtsbetont untere LWS (neurologisch abgeklärt) - Status nach Fraktur am linken Fuss 2005 mit Operation 2007 - sonstige rheumatologische Diagnosen - Daumensattelgelenksarthrose links - Hypertensive Herzkrankheit (HHK) - unklarer Infektfocus Dezember 2012

Man finde beim Beschwerdeführer unverändert eine mässig gute psychische Verfassung (S. 2 Mitte). Der Beschwerdeführer habe nach mindestens drei Eingriffen und mässigen bis deutlichen degenerativen Veränderungen eine wohl erhebliche Einschränkung der Verfassung. Es stehe eine dritte Operation im Bereich der LWS zur Debatte. Der Beschwerdeführer habe kein Verhalten eines Rentenbegehrens gezeigt. Die Bewegungen

sein natürlich manchmal etwas auffällig, allerdings könnten chronische Schmerzen auch zu Exazerbationen führen. Eine Reintegration in den Jahren vor 2010 in eine leichte Arbeit hätte gegebenenfalls zu einer Besserung geführt, fast 10 Jahre später sei wohl ein solcher Schritt illusorisch. Die Arbeitsfähigkeit dürfte - aus welchen Gründen auch immer - kaum mehr verwertbar sein (S. 4). 4.

E. 5.1

Insoweit der Beschwerdeführer geltend machte, es bestünden unüberwindbare Zweifel an der Unabhängigkeit und Objektivität der Gutachterstelle (Urk. 1 S. 6 Ziff. 3), verfiel dies nicht. Weshalb der Umstand, dass die Gutachterstelle von einer Aktiengesellschaft gehalten wird, deren Geschäftsführer kein Arzt ist, auf mangelhafte Objektivität und Unabhängigkeit hindeuten soll, wurde vom Beschwerdeführer nicht näher ausgeführt. Insbesondere ist aus seiner Beschwerde nicht ersichtlich, in wessen finanzieller Abhängigkeit sich die Gutachterstelle befinden soll. Sollte er sich auf den Standpunkt gestellt haben, die Gutachterstelle sei von der Invalidenversicherung finanziell abhängig, ist auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach die Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip - zusammen mit den weiteren Vorgaben nach BGE 137 V 210 - generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fließende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen neutralisiert (BGE 139 V 349 E).

5.2.2.1 mit Verweis auf BGE 137 V 210 E.

2.4). Dass mit der Gutachterstelle ein Gewinn erzielt werden soll, vermag jedenfalls nicht Zweifel an deren Unabhängigkeit und Neutralität zu nähren.

Ebenso wenig ergeben sich aus den Vorwürfen des Beschwerdeführers gegen die am Gutachten beteiligten Experten einzelfallbezogene Bedenken. Dass diese auch für eine andere Gutachterstelle, die in die medialen Schlagzeilen geraten ist, tätig sein sollen (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 4), genügt nicht, an deren Unabhängigkeit und Objektivität zu zweifeln.

E. 5.2

Während im B.____-Gutachten (E. 4.1) - zwar ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - ein chronisches HWS-Syndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung (links) diagnostiziert wurde, erwähnten die Gutachter der A.____

keine solche Diagnose mehr (E. 4.6). Vom Gericht darauf aufmerksam gemacht (vgl. Urk. 13), führten die Experten dazu aus (E. 4.7), dass der Beschwerdeführer auch bei ausgedehnter Befragung, insbesondere anlässlich der orthopädischen und neurologischen Teilbegutachtung, keinerlei Beschwerden der HWS angegeben habe. Es habe weder eine subjektive Beschwerdesymptomatik noch eine relevante Klinik vorgelegen und es könne lediglich noch die bildgebende, schon früher dokumentierte Situation mit degenerativen Veränderungen zur Kenntnis genommen werden. Ob unter diesen Umständen zu Recht von einer Diagnosestellung abgesehen wurde oder ob die degenerativen Veränderungen an der HWS hätten diagnostiziert werden müssen, kann dahingestellt bleiben, kann doch mit den Gutachtern jedenfalls davon ausgegangen werden, dass trotz der bildgebend nachgewiesenen degenerativen Veränderungen zumindest im Zeitpunkt der Begutachtung keine funktionellen Einschränkungen ausgemacht werden konnten.

Daran vermögen auch die Berichte der behandelnden Ärzte nichts zu ändern: Dr. C.____

berichtete zwar über seit 2009 bestehende chronische Zervikalgien und eine Zervikobrachialgie links. Diese exazerbierten im Sommer 2016, waren aber nach einer fraktionierten periduralen Infiltration deutlich rückläufig (E. 4.2). Wohl aus diesem Grund führte

Dr. C.____ im Bericht vom 1. März 2019 als aktuelle Diagnose lediglich ein chronisches, therapieresistentes lumbovertebrogenes und lumboradikuläres Schmerzsyndrom rechts auf (E. 4.3).

Auch im Bericht von Dr. F.____ (E. 4.5) werden degenerative Veränderungen der HWS bei den Diagnosen erwähnt, als aktuelles Problem bezeichnete er neben einer mässig guten psychischen Verfassung lediglich die LWS-Beschwerden.

E. 5.3

Die behandelnde Psychiaterin diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, ohne deren Ausmass zu nennen, und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Als im Vordergrund stehend erachtete sie die somatischen Beschwerden, vor allem starke Rückenbeschwerden, und wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer angebe, aufgrund dieser zu nichts mehr fähig zu sein. Damit hat Dr. E.____ bei der Bescheinigung der Arbeitsfähigkeit ihr Fachgebiet verlassen und scheint mehr auf die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers abgestellt zu haben als auf ihre fachpsychiatrischen Beobachtungen. Damit vermag sie die gutachterliche Feststellung, in psychiatrischer Hinsicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, nicht in Zweifel zu ziehen. 5.4

Zusammenfassend genügt das Gutachten der A.____ den praxisgemässen Anforderungen an eine Expertise (vgl. E. 1.3). Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Begutachtung durch die Ärzte des B.____ (E. 4.1) nicht wesentlich verändert hat. Insoweit die A.____-Gutachter dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit attestiert haben (vorstehend E. 4.7), handelt es sich um eine andere Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, welche nicht zu berücksichtigen ist. Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit weiterhin zu 80% arbeitsfähig ist. Da sich gemäss Aktenlage auch die erwerblichen Auswirkungen in der Zwischenzeit nicht derart geändert haben, dass nunmehr ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstanden ist, und dies vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht wurde, hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

E. 6

Am 24. Oktober 2019 erstatteten

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten der A.____ (Urk. 10/341). Sie stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 4.2 lit. a): - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Status nach Dekompression L2 bis L5 (August 2012) - radiologisch Diskushernie L1/2 mit Kompression der Nervenwurzel L2 links, kleine Diskushernie L3/4 rechts, zum Teil deutlich erosive Osteochondrose L1 bis S1, tieflumbale foraminale Verengung beidseits und geringgradig aktivierte Arthrose der Iliosakralgelenke (MRI März 2019, Szintigraphie und SPECT/CT März 2019) - klinisch

kein höhergradiges funktionelles Defizit - chronische Fussbeschwerden links - Status nach undislozierter Fraktur des Processus anterior calcanei (August 2005) - Status nach Resektion des distalen Anteils des Processus anterior calcanei (September 2007) bei Impingement -Symptomatik - radiologisch kleiner dorsaler und angedeuteter plantarer Fersensporn, keine höhergradige Degeneration (Röntgen August 2018) - leichtes neuropathisches Schmerzsyndrom am linken Fuss

Die Gutachter nannten ferner folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 4.2 lit . b): - leichte depressive Episode F32.0 - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41 - chronische Schulter-Armbeschwerden der dominanten rechten Seite - radiologisch diskrete Zeichen der Tendinitis calcarea ohne Hinweis für relevante Degeneration (Szintigraphie März 2019, Röntgen August 2019 - klinische Hinweise für subakromiales

Impingement - chronische Kniebeschwerden rechts - radiologisch Komplexläsion des Innenmeniskus bei unauffälligen chondralen Verhältnissen (MRI Oktober 2017) - klinisch kein relevantes funktionelles Defizit - chronische Beschwerden im Bereich der dominanten linken Hand - Status nach Spaltung des Ligamentum carpi transversum und Beugesehnensynovektomie (Oktober 2011) - Status nach Resektions-Suspensions-Interpositionsarthroplastik des Daumensattelgelenks (März 2013) - Status nach A1-Ringbandsplattung und Beugesehnensynovektomie am Daumen und Exzision eines Handgelenksganglions (April 2014) - klinisch kein fassbares höhergradiges funktionelles Defizit - arterielle Hypertonie - Adipositas (BMI 32 kg/m²)

Der Beschwerdeführer klagt vorwiegend über Schmerzen an verschiedenen Stellen am Bewegungsapparat. Diese hätten sich nach einem Unfall im Jahr 2005 ausgebreitet und beeinträchtigten ihn erheblich (S. 11 Mitte) .

Bei der orthopädischen Untersuchung sei ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach Dekompression L2-L5 und degenerativen Veränderungen festgestellt worden. Durch diese Befunde sei die Belastbarkeit des Bewegungsapparates, insbesondere der Wirbelsäule, vermindert. Die übrigen Befunde seien leichtgradig ausgeprägt und zeigten klinisch keine relevanten Funktionsdefizite. Das gesamte Ausmass der geklagten Beschwerden und Einschränkungen könne mit den Befunden am Bewegungsapparat bei weitem nicht erklärt werden (S. 11 unten) .

Bei der neurologischen Untersuchung sei ein leichtes neuropathisches Schmerzsyndrom am linken Fuss festgestellt worden. Die Belastbarkeit des linken Fusses sei daher für länger dauernde gehende und stehende Tätigkeiten etwas eingeschränkt. Für die übrigen Schmerzen fände sich keine neurologische Ursache, insbesondere keine radikuläre Symptomatik oder periphere Nervenläsion (S. 11 unten).

Bei der allgemeinen internistischen Untersuchung seien eine arterielle Hypertonie und eine Adipositas diagnostiziert worden. Die vom Beschwerdeführer geklagten Atembeschwerden hätten nicht objektiviert werden können. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht (S. 12 oben).

Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert worden. Diese erkläre die vom Beschwerdeführer empfundenen Beschwerden, die bei den somatischen Untersuchungen nicht vollständig hätten objektiviert werden können. Zudem bestehe eine leichte depressive Episode.

Insgesamt sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aber nicht beeinträchtigt (S. 12 oben).

Der Beschwerdeführer habe langjährig eine angelernte Tätigkeit ausgeübt. Diese Fähigkeiten seien immer noch vorhanden. Er gebe auch mögliche Alltagsaktivitäten an. Die geschilderte Inaktivität sei nicht krankheitsbedingt, sondern liege in der psychosozialen Situation und an mangelndem Interesse des Beschwerdeführers. Es ergäben sich auch die Belastungsfaktoren mit finanziellen Problemen und fehlenden subjektiven Perspektiven für eine angepasste Tätigkeit (S. 12 Ziff. 4.4).

Bei den somatischen Untersuchungen seien diverse Inkonsistenzen festgestellt worden. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden seien mit den somatischen Befunden nicht ausreichend erklärbar. Es hätten sich auch immer wieder Hinweise auf Selbstlimitation gezeigt (S. 12 Ziff. 4.5)

Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten sowie überwiegend stehende und gehende Verrichtungen, die der Beschwerdeführer früher als Lagerist habe ausüben müssen, seien nicht mehr zumutbar (S. 12 Ziff. 4.6.1). Dies gelte spätestens seit dem durchgeführten Wirbelsäuleneingriff im August 2012 (S. 12 Ziff. 4.6.4).

Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit möglichen sitzenden Verrichtungen und einer Gewichtsbelastung von maximal 5 kg seien dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar (S. 12 f. Ziff. 4.7.1-2). Dies gelte seit mindestens 2016 (S. 13 Ziff. 4.7.5).

Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei durch die verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparates aufgrund der orthopädischen Befunde verursacht. Die neurologischen Einschränkungen wirkten sich ebenfalls nur auf die angestammte Tätigkeit aus. Für eine angepasste Tätigkeit seien auf keinem Fachgebiet Befunde erhoben worden, die eine Beschwerdeexazerbation gegen über den Alltagsaktivitäten verursachten, weshalb keine Leistungseinschränkung bestehe (S. 13 Ziff. 4.8). 4.

E. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr.

E. 6.2

Der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Honorarnote vom 24. Februar 2021 (Urk. 32) geltend gemachte Zeitaufwand von 23.40 Stunden ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. So erscheint ein Gesamtaufwand für das Aktenstudium von 4.9 Stunden und ein Aufwand für das Verfassen der Beschwerdeschrift von 12 Stunden als überhöht. Der Rechtsvertreter vertrat den Beschwerdeführer schon im Einwandverfahren, weshalb für das Aktenstudium ein Aufwand von 2 Stunden zuzulassen ist. Für die Beschwerdeschrift erscheint ein Aufwand von 6 Stunden als angemessen und der Aufwand für die Eingaben vom 4. und 24. Februar 2021 von 1.8 Stunden ist als unnötiger Aufwand zu streichen. Damit ist der Zeitaufwand um 9.8 Stunden zu kürzen, womit 13.6 Stunden zu entschädigen sind, was dem Aufwand in ähnlich gelagerten Fällen entspricht. Unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.- und der geltend gemachten Barauslagen von Fr. 101.70 ist der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für seine Bemühungen mit Fr. 3'332. inklusive Mehrwertsteuer (MWST) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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 Hübner, Zürich, wird mit Fr. 3'332.-- (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 Hübner - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 27-28 und Urk. 30-31 - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

E. 7

In der ergänzenden Stellungnahme vom 12. Oktober 2020 (Urk. 16) hielten die Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer auch bei ausgedehnter Befragung, insbesondere anlässlich der orthopädischen und neurologischen Teilbegutachtung, keinerlei Beschwerden der HWS angegeben habe. Dies weise nach, dass keine aktiven Beschwerden mehr vorhanden gewesen seien, weshalb per se keine Einschränkung aufgrund theoretischer Einschränkungen der HWS resultiere (S. 1 unten). Es liege weder eine subjektive Beschwerdesymptomatik noch eine relevante Klinik vor. Es könne lediglich noch die bildgebende, schon früher dokumentierte Situation mit degenerativen Veränderungen zur Kenntnis genommen werden. Dies rechtfertige im gutachterlichen Rahmen jedoch keine Zuordnung zu einer Diagnose, da sonst praktisch alle über fünfzigjährigen Personen aufgrund der normalen, altersbedingten degenerativen Veränderungen eine Unzahl an Diagnosen aufzuweisen hätten (S. 2 oben).

Das konkrete Beispiel zeige gut, dass degenerative Veränderungen, also bildgebende Befunde, im Verlauf der Jahre symptomatisch beziehungsweise asymptotisch sein könnten. Diese Situation liege beim Beschwerdeführer vor (S. 2 Mitte).

Aus dem B.____-Gutachten (vgl. vorstehend E. 4.1) ergebe sich nicht klar, weshalb neben den qualitativen Einschränkungen noch eine 20%ige quantitative Einschränkung in

angepassten Tätigkeiten attestiert worden sei . Effektiv sei es auch möglich, wie schon die Diskussion im B.____ -Gutachtens zu den Vorgut achten ergebe, dass sich der Zustand auf eine volle Arbeitsfähigkeit bessern sollte, dass ein gewisser fluktuierender Verlauf im Rahmen von aktivierten oder wieder beruhigten degenerativen Veränderungen auftreten und somit auch die Arbeitsfähigkeit im Verlauf variieren könne. In diesem Sinne sei die Diskrepanz zu werten und dies erkläre auch, weshalb nicht eigens eine Diskussion angeführt worden sei, da die beiden Gutachten faktisch nicht gravierend voneinander abwichen. Auch werde in beiden Gutachten, wie auch in früheren Untersuchungen, immer wieder die funktionelle Überlagerungskomponente erwähnt, welche zudem für eine Unschärfe bei der Beurteilung der funktionellen Situation des Beschwerdeführers Sorge. Im Rahmen dieser Unschärfe mache es dann noch weniger Sinn, kleine Diskrepanzen der Arbeitsfähigkeit zu diskutieren (S. 2 Mitte). 4.

E. 8

00. festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung indes einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

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