

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00350 vom 22. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00350

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00350 du 22 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00350 del 22 giugno 2021

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

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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese

Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4).

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.5

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). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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).

E. 1.6

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 ist bei einer offensichtlich psychosozialen Genese der nicht überwiegend wahr scheinlich verselbständigten psychischen Beschwerden entbehrlich (Urteile des Bundesgerichts 9C_171/2020 vom 12. Mai 2020 E. 5.2, 9C_32/2018 vom 26. März 2018 E. 2.3 und 9C_755/2018 vom 9. Mai 2019 E. 4.2.6).

E. 1.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

Der Versicherte erhob am 25. Mai 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. April 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. November 2015 eine ganze Rente zuzusprechen, eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen zwecks Gewährung des rechtlichen Gehörs und zur ergänzenden medizinischen Abklärung. Subeventuell sei die Sache zwecks Gewährung von Integrationsmassnahmen zurückzuweisen (Urk. 1 S.

2).

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Juli 2020 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Dies wurde dem Beschwerdeführer am 30. Juli 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass in der Zeit vom 28. Mai 2014 bis 30. September 2017 eine gesundheitliche Einschränkung vorgelegen habe, welche aufgrund der verspäteten Anmeldung ab 1. November 2015 zu einem Anspruch auf eine ganze Rente bis Ende September 2017 führe. Ab Oktober 2017 sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Servicemitarbeiter sowie für andere, optimal angepasste, leichte bis mittel schwere Tätigkeiten wieder zu 70 % zumutbar, in welchen er ein rentenaus schliessendes Einkommen erzielen könne. Die anlässlich des Vorbescheid verfahrens neu vorgelegten medizinischen Berichte vermöchten keine neuen oder unberücksichtigten medizinischen Fakten zu liefern (S. 3).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), auf das eingeholte Begutachtungszentrum Z.____ - Gutachten könne aus näher dargelegten Gründen nicht abgestellt werden. Insbesondere sei dem neurologischen Teilgutachten der Beweiswert abzuspochen (S. 13). Unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage, insbesondere auch der bereits durchgeführten Arbeitsintegrationsversuche, und angesichts des Umstandes,

dass sich sein Gesundheitszustand bezüglich der wirbel säulenspezifischen Beschwerde n unverändert präsentiere beziehungsweise die neurologischen Beschwerden einen schlechten Heilungsverlauf zeigten und darüber hinaus noch psychische Beschwerden hinzugekommen seien, bestehe der Rentenanspruch weiterhin auch für die Zeit ab Oktober 2017 .

Anzunehmen, er sei zu einem Pensum von 70 % arbeitsfähig, widerspreche den tatsächlichen Verhältnissen, nämlich dass er trotz Motivation und Arbeitswille nicht über eine Leistungsfähigkeit von 24-30 % auf dem ersten Arbeitsmarkt hinauskomme . Es sei weder nachvollziehbar noch begründet, wie die Diskrepanz der effektiv durch geführten Arbeitsintegrationsversuche sowie die Einschätzung der behandelnden Ärzte zum Gutachten des Begutachtungszentrums Z.____ und zu den Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) erklärbar sei. Aktuell sei er nicht in der Lage, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verwerten beziehungsweise selbst dann würde bei einer angenommenen Leistungsfähigkeit von 25-30 % ein Invaliditätsgrad von mindestens 70 % resultieren (S. 15).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 3

In formeller Hinsicht rügte der Beschwerdeführer , dass die Beschwerdegegnerin die Zustellung der neu eingeholten Berichte, namentlich den Bericht der Psychologin A.____ vom 26. Juli 2019 (Urk. 8/155/1-3) , versäumt habe

(Urk. 1 S. 15).

Nebst dem Umstand, dass die Psychologin im besagten Verlaufsbericht lediglich auf den Bericht vom 4. Februar 2019 verwies , quantifizierte sie neu einzig die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. nachstehend E. 4.14). Aus der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gehen überdies die wesentlichen Überlegungen, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess und auf welche sie ihren Entscheid stützte, dennoch hervor. Die Beschwerdegegnerin kam zum Schluss, dass auch der zuletzt eingeholte Bericht der Psychologin

A.____ die Beweiskraft des Gutachtens und die Feststellung der Rentenbefristung nicht zu erschüttern vermag (Urk. 8/157/4-6) . Für den Beschwerdeführer war somit erkennbar, dass der Bericht zur Kenntnis genommen und in die Beurteilung der Beschwerde gegnerin einbezogen worden war. Ebenfalls wurden die Beweggründe für den getroffenen Entscheid dargelegt. Damit und selbst bei Bejahung einer Verletzung des rechtlichen Gehörs, wäre der Mangel praxisgemäss zufolge voller Kognition des Gerichts sowie der sachgerechten Beschwerde als geheilt zu betrachten (BGE 127 V 431 E. 3d/ aa) beziehungsweise würde eine Rückweisung zu einem juristischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 4

.7 .1

Die Ärzte des Begutachtungszentrums Z.____ erstatteten im Auftrag der Beschwerdegegnerin am 19. März 201

E. 4.10

Wegen wiederholter epigastrischer und retrosternaler Beschwerden wurde der Beschwerdeführer am 4. September 2018 bei Dr. med. G.____, Facharzt für Gastroenterologie und Innere Medizin, endoskopisch abgeklärt. Dabei wurde ein rezidivierender Reflux (wahrscheinlich) und eine antrum -betonte Typ-C-Gastritis diagnostiziert (Bericht vom 5. September 2018, Urk. 8/144/5-6).

E. 4.11

Die Ärzte der Universitätsklinik B.____, Neuro-Urologie, berichteten am 12. September 2018 (Urk. 8/145) über den Verlauf der neurogenen Harnblasenfunktionsstörung bei Diagnose 2 des Beschwerdeführers. Subjektiv bestehe keine komplett zufriedenstellende Harnblasensituation. Es sei eine erneute Anpassung der Neuromodulationsparameter erfolgt (S.

3 oben). 4 .12

Dr. med. H.____, Oberarzt am Universitätsspital I.____, Institut für Anästhesiologie, nahm zuhause des Beschwerdeführers am 11. Oktober 2018 Stellung zum Begutachtungszentrum Z.____ -Gutachten (Urk. 8/144/3-4). Unter anderem führte er aus, er könne sich mit dem Gutachten soweit einverstanden erklären. Es berücksichtige die körperlichen Einschränkungen und attestiere dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit. Er halte dies für eine realistische Einschätzung, die seiner funktionellen Einschränkung, welche grösstenteils der Myelopathie geschuldet sei, Rechnung trage. Worauf das Gutachten jedoch nicht eingehe, sei die chronische Schmerzsymptomatik und der mit ihr verbundene Leidensdruck. Chronischer Schmerz sei als eigenständige Krankheit vor dem Hintergrund des Bio-Psycho-Sozialen Modells zu betrachten. Das heisse, die finanziellen, familiären und beruflichen Faktoren trügen erheblich zur Prognose bei und beeinflussten die Chancen auf eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess (S. 1).

E. 4.13

Aufgrund einer dysfunktionellen

Tined -Lead im Sakralforamen S3 links wurde am 4. Januar 2019 in der Universitätsklinik B.____, Neuro-Urologie, eine Revisionsoperation durchgeführt mit komplikationslosem postoperativem Verlauf (vgl. Operations- und Austrittsbericht vom 8. Januar 2019, Urk. 8/154/1-3) . In den Verlaufsuntersuchungen vom 4. März 2019 (Urk. 8/154/4-6) und 23. April 2019 (Urk. 8/154 /8-11) berichteten die Ärzte von einer Verschlechterung der Harnblasenfunktion ohne geplantem neuen Eingriff. 4 .14

Am 4. Februar 2019 wurde der Beschwerdeführer in der Sprechstunde für Schmerzmedizin am Universitätsspital I.____ untersucht. Dr. med. J.____, Oberärztin, und Dr. phil. A.____, Psychologin, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 11. Februar 2019 (Urk. 8/155/4-5) einen Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit aktuell mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.1). Beim Beschwerdeführer mit komplexen zentral-neuropathischem Schmerzsyndrom fänden sich Hinweise für eine depressive Symptomatik gekennzeichnet durch Freud- und Interessensverlust, Antriebsminderung, sozialem Rückzug und innerer Anpassung sowie mit schmerzbedingten Ein- und Durchschlafstörungen. Zusätzlich bestünden Zukunftsängste und Panikattacken sowie psychosoziale Belastungsfaktoren in Form von

finanziellen Schwierigkeiten sowie Probleme mit der IV Reintegration (S. 1).

Mit Bericht vom 26. Juli 2019 (Urk. 8/155/1-3) verwies Psychologin A.____ auf den vorherigen Bericht vom 4. Februar 2019 und erachtete den Beschwerdeführer als zu 40-50 % arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit (Ziff. 2.2). 4 .15

In ihrer Stellungnahme vom 8. August 2019 (Urk. 8/157/4) beurteilte RAD-Ärztin Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die eingegangenen medizinischen Berichte. Ausgewiesen werde als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Diese Diagnose sei im Februar 2019 erstmals gestellt worden. Die depressive Episode (leicht-mittel gradig) könne hierbei subsummiert werden. Aktuell – kurz bis mittelfristig – könne der Beschwerdeführer zu maximal 50 % in einer optimal angepassten Tätigkeit arbeiten. Durch die Fortführung der Psychotherapie und Eingliederungsmassnahmen könne der Gesundheitszustand weiterhin verbessert werden, medizinisch-theoretisch auf 70 % innerhalb von 6-12 Monaten. 5 . 5 .1

Unstreitig leidet der Beschwerdeführer an multiplen somatischen Beschwerden, welche ihn seit Mai 2014 in der Arbeitsfähigkeit einschränken und zur Zusprache einer ganzen Rente ab 1. November 2015 führten .

Strittig ist hingegen, ob seither eine IV-relevante gesundheitliche Verbesserung eingetreten ist. 5 .2

5.2.1

Das polydisziplinäre Begutachtungszentrum Z.____ -Gutachten vom 19. März 2018 erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten und klinischen Untersuchungen vom 12. Februar, 5. und 12. März 2018 . Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein und liefert nachvollziehbare Schlussfolgerungen. Das Gutachten erfüllt damit die an eine beweistaugliche Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1. 7). Demnach ist seit Oktober 2017 nach der Blasenschrittmacherimplantation eine gesundheitliche Verbesserung beim Beschwerdeführer eingetreten mit einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Diese Beurteilung wird überdies gestützt durch Dr. H.____, welcher sich grundsätzlich mit dem Gutachten einverstanden erklärte, da es die körperlichen Einschränkungen berücksichtige (vgl. vorstehend E. 4.12). 5 .2.2

Die Kritik des Beschwerdeführers, das neurologische Teilgutachten sei nicht beweistauglich (Urk. 1 S. 13 f. Ziff. 6), ist unbegründet. Sehr wohl hat der neurologische Teilgutachter sich mit dem Bericht der Universitätsklinik B.____ vom 31. März 2016 auseinandergesetzt und seine davon abweichende Einschätzung nachvollziehbar begründet (Urk. 8/121 S. 33). Namentlich wies er einerseits darauf hin, dass die während der neurologischen Untersuchung eingetretene eingeschränkte Beweglichkeit der rechten oberen Extremität im Schultergelenk aus neurologischer Sicht nicht erklärt werden könne und sich klinisch keine Hinweise für entsprechende Paresen ergäben (S. 32 unten). Andererseits sei im Bericht der Universitätsklinik B.____ vom 31. März 2016 die behinderungsangepasste Tätigkeit mit initial 30 % Arbeitsfähigkeit angegeben worden mit dem Hinweis, dass bei Verbesserung der Schmerzsymptomatik im weiteren Verlauf ein höheres Pensum möglich sei (S. 33 oben). Damit steht die gutachterlich begründete Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 70 % nicht im Widerspruch zu der vor rund zwei Jahren

festgestellte n Arbeitsfähigkeit der Ärzte der Universitätsklinik B.____ . Schliesslich lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen . 5 .3

Das beschwerdeweise Vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe keine umfassende Gesamtbeurteilung vorgenommen, erweist sich im Ergebnis als unzutreffend. Die Beschwerdegegnerin hat die Akten ihrem RAD vorgelegt . Dr . E.____

hat in seinen Stellungnahmen vom 8. November 2018 (Urk. 8/146/4-5) und 18. März 2019 (Urk. 8/157/3) die neuen Arztberichte gewürdigt und den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Gutachten nachvollziehbar als nicht wesentlich verändert beurteilt. Insbesondere wies er darauf hin, dass keine neuen Befunde präsentiert worden seien, sondern lediglich der gleiche Zusammenhang aus einer anderen Sicht beurteilt werde (Urk. 8/146/4). Ergänzend lässt sich aus den neuro-urologischen Berichten keine Arbeitsunfähigkeit ableiten beziehungsweise die Ärzte nahmen diesbezüglich keine Stellung , was deren Aufgabe wäre (vgl. vorstehend E. 1.7) . Sie berichteten lediglich von einer Verschlechterung der Harnblasenfunktion und wiesen darauf hin, dass keine neuen Eingriffe geplant seien (vgl. vorstehend E. 4.13). 5.4

Ebenso kann der Beschwerdeführer aus dem Hinweis, es fehle hinsichtlich des psychischen Leidens an einer beweiskräftigen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung , und RAD-Ärztin Dr. K.____ sei gar zum Schluss gekommen, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (Urk. 1 S. 12), nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Die geltend gemachten psychischen Beschwerden stellten sich erstmalig im Februar 2019 ein (vgl. vorstehend E.

E. 4.14

), mithin nach Erhalt des Vorbescheids vom 1. Juni 2018 (Urk. 8/132) , womit nicht ausgeschlossen werden kann, dass diese Verschlechterung damit in Zusammenhang steht:

Zuvor wurde der Beschwerdeführer weder psychiatrisch untersucht noch hat er eine Therapie aufgenommen. Ausserdem wurde von den Ärzten des Universitätsspitals I.____ lediglich ein Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung gestellt. Insbesondere führten sie in der diagnostischen Beurteilung als Ursache psychosoziale Belastungsfaktoren wie Zukunftsängste und finanzielle Schwierigkeiten (vgl. vorstehend E. 4.14; Urk. 8/155/ 3 Ziff. 4.4) an . Auch Dr. H.____ hat schon unter anderem auf die finanziellen und familiären Faktoren hingewiesen (vgl. vorstehend E. 4.12). Schliesslich geht aus der RAD-Stellungnahme von Dr. K.____ vom 8. August 2018 nur hervor, dass aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe und mit Fortführung der Psychotherapie und Eingliederungsmassnahmen der Gesundheitszustand innerhalb von 6-12 Monaten auf 70 % verbessert werden könne, mithin auch unter diesem Gesichtspunkt keine Invalidität im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG entstehen könnte.

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

beruht die aus psychischen Gründen geltend gemachte Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers auf psychosozialen Faktoren . Damit liegt keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (BGE 141 V 281 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts

9C_154/2016 E. 4.3) und ein Rentenanspruch aus psychischen Gründen ist ausgeschlossen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 E. 2.2.2). Da, wie bereits erwähnt (vgl. vorstehend E. 1.6), an dieser Rechtslage nichts ändert, dass das Bundesgericht in BGE 143 V 409 und 418 entschieden hat, sämtliche psychischen Erkrankungen grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141

V 281 zu unterziehen, erübrigt sich vorliegend - und entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S.

E. 8

ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 8/121). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 6 ff.) und ihre am 12. Februar, 5. und 12. März 2018 erhobenen internistischen (S.

E. 12

ff.), neurologischen (S. 16 ff.) und orthopädischen (S. 34 ff.) Befunde. Sie nannten die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 42): - Zervikalsyndrom mit neurogen bedingter, rechtsbetonter Brachialgie beidseits, leicht abgeschwächtem Bizepssehnenreflex (BSR) rechts bei Status nach radikulärer C5-Symptomatik rechts, rechtsseitiger Hemihypästhesie und - hypalgesie unter Aussparung des Kopfes sowie mit Verdacht auf leichte Paraspastik bei kernspintomografisch nachgewiesener Myelopathie - Status nach Spondylodese C6/C7 am 28. Mai 2014 bei Zervikobrachialgie links bei Spinalkanalstenose C6/C7 mit leichter Myelopathie - Status nach elektiver Spondylodese C5/6 vom 10. Juni 2015 bei Diskushernie C5/6 mit Myelondekompression - Status nach notfallmässiger Laminektomie C3/4 vom 10. Juni 2015 bei postoperativer epiduraler Blutung C5/6 nach cranial/dorsal bis C2 reichend, mit Myelonkompression Höhe C3/4 und C4/5 - postoperativ rechtsbetonte inkomplette Tetraplegie sub C2 AIS A mit beginnender Myelomalazie - Status nach Revision Dekompression und Spondylodese von ventral C4/5 vom 2. November 2016 bei schmerzhafter C5-Radikulopathie rechts - Status nach Blasenschrittmacherimplantation am 19. Oktober 2017 bei neurogener Harnblasenfunktionsstörung

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp, eine chronische Lumbago ohne Hinweise für eine lumbale radikuläre Symptomatik, einen Status nach arthroskopischer medialer Teillmenisektomie Knie links am 3. August 2015 und eine arterielle Hypertonie (S. 42 f.). 4 .7 .2

Aus internistischer Sicht wurde eine arterielle Hypertonie diagnostiziert und Schmerzen und die vielen Medikamente als Grund für die Arbeitsunfähigkeit angegeben (S. 14 f.). 4 .7 .3

In der neurologischen Begutachtung habe der Beschwerdeführer über ein Spannungsgefühl im Bereich des Nackens mit eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) und über eine permanent vorhandene stromartige Empfindung im Bereich beider Arme mit Ausstrahlung berichtet. Ebenfalls leide er unter lumbalen Rückenschmerzen von drückendem Charakter mit Ausstrahlung Richtung Gesäss, wobei die lumbalen Rückenschmerzen nach zirka einer Stunde an Intensität zunehmen. Auch längeres Sitzen, Stehen oder Liegen führten zu einer Zunahme der lumbalen Rückenschmerzen. Er leide unter linksseitigen Knieschmerzen, welche beim Gehen und vor allem beim Treppensteigen

zunäh men (S. 29 f.).

Zusammenfassend finde sich

klinisch ein Zervikalsyndrom , wobei die stromartige Empfindung im Bereich der oberen Extremitäten mit Ausstrahlung in die Finger III-V beidseits gut vereinbar mit einer neurogen beding ten Brachialgie beidseitig sei . Das angegebene Areal mit stromartigen Empfindungen in den Fingern III bis V entspreche am wahrscheinlichsten dem Dermatome C8. Kernspintomographisch habe eine zervikale Myelopathie nachgewiesen werden können. Klinisch hab e sich ein leicht abgeschwächter BSR rechts gezeigt bei Status nach radikulärer C5 Symptomatik rechts, vereinbar mit einer residuellen C5-Symptomatik. Weiter bestehe klinisch eine diskrete Paraplastik sowie eine rechtsseitige Hemihypästhesie und Hypalgesie unter Aussparung des Kopfes (S. 31 Mitte). Die vom Beschwerdeführer berichtete Lumbago sei ohne Nachweis einer radikulären Symptomatik. Es bestünden keine typischen Cluster-Kopfschmerzen und es zeigten sich keine Hinweise für ein beidseitiges Sulcus

ulnaris Reizsyndrom (S. 32 Mitte).

Aufgrund der neurologischen Diagnose bestehe eine Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit. Schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten sowie Tätigkeiten über Kopf sollten dem Beschwerdeführer nicht mehr zugemutet werden. In der früheren Tätigkeit als Hilfsschreiner bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Leichte körperliche, administrative, organisatorische Tätigkeiten mit wechselnder Arbeitshaltung könnten dem Beschwerdeführer jedoch ganztags zugemutet werden. Dabei sei von einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % ab Ende Oktober 2017 (S. 33). 4 .7 .4

Der orthopädische Teilgutachter erhob als Befund ein Zervikalsyndrom mit neurogen bedingter rechtsbetonter Brachialgie nach den oben genannten Vorgehensweisen. Klinisch fänden sich eine endphasig schmerzbedingt eingeschränkte HWS- und eine aktiv eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts. Weiter bestehe eine Druckdolenz über C3-C7, hingegen sei die rechte Schulter druckindolent, die Schulterkennmuskeln regelrecht innerviert. Von Seiten der Lendenwirbelsäule (LWS) zeige sich im Status eine schmerzbedingt etwas eingeschränkte Beweglichkeit und eine Druckdolenz über L2-L4. Es stelle sich die Diagnose einer chronischen Lumbago. Von Seiten des voroperierten linken Knies zeige sich heute eine schmerzbedingt etwas eingeschränkte Hocke sowie liegend ein Endphasenschmerz in Flexion bei ansonsten blandem Kniestatus (S. 39 Mitte).

Aus orthopädischer Sicht seien aufgrund der durchgeführten Operationen ständig mittelschwere und schwere Tätigkeiten, Überkopfarbeiten, solche in absturz gefährdender Position (wie Leitern, Gerüste, etc.), solche mit vermehrtem Reflexbedarf gesichert nicht mehr zumutbar, also auch nicht die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsschreiner, Service- oder Küchenangestellter. Hingegen sollten leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, also zum Beispiel Kontrollfunktionen, Verpackungstätigkeiten, Bürotätigkeiten, vollschichtig zumutbar sein, dies spätestens sechs Monate nach der letzten HWS-Operation vom 2. November 2016 (S. 39 unten). Medizinisch-theoretisch seien wegen des voroperierten linken Kniegelenks Tätigkeiten mit repetitivem Knien, Kauern, Treppensteigen, Gehen auf unebenem und/oder rutschigem Gelände nicht sinnvoll (S. 40 oben). 4 .7 .5

Gesamtmedizinisch betrachtet sei in Übereinstimmung mit der Aktenlage von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auszu gehen. Unter Berücksichtigung eines Belastungsprofils (ohne repetitives Knien, Kauern, Treppensteigen, Gehen auf unebenem und/oder rutschigem Gelände und mit erhöhtem Pausenbedarf) liege ab Oktober 2017 in einer angepassten Tätigkeit eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit

vor (S. 45 f.). 4 .8

Am 26. März 2018 nahmen die Ärzte des Begutachtungszentrums Z.____ Stellung zu der von der Beschwerdeführerin ergänzend gestellten Frage, wie die Diskrepanz zwischen den Beurteilungen des orthopädischen und des neurologischen Gutachter s zu begründen sei (Urk. 8/125).

Die Orthopädie beschränke sich auf das rein mechanisch orthopädische Geschehen, wohingegen der Neurologe die neurologischen Mitprobleme berücksichtige. Dies erkläre ihres Erachtens die Diskrepanz, welche allerdings nicht gross sei. Der orthopädische Gutachter sei mit der neurologischen Einschätzung einverstanden, ebenso der neurologische Gutachter mit der rein orthopädischen. Den Pausenbedarf sei mit der komplexen Situation begründet (S. 1 f.). 4 .9

RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, erachtete in seiner Stellungnahme vom 28. und 29. März 2018 (Urk. 8/130/8-10) das Begutachtungszentrum Z.____ -Gutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht als beweistauglich. Die vorbestehenden Berichte hätten den Gutachtern vorgelegen und seien gewürdigt worden. Anamnese und Untersuchungen seien fachgerecht durchgeführt worden. Die Tätigkeit als Hilfs schreiner sei seit dem 28. Mai 2014 nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit sowie in einer Tätigkeit als Serviceangestellter unter Berücksichtigung des Belastungsprofils und einer Arbeitsorganisation, die den erhöhten Pausenbedarf berücksichtige, sei eine 70%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar.

RAD-Ärztin Dr. med. F.____ präziserte am 10. April 2018 die Arbeitsfähigkeitseinschätzung dahingehend, dass ab Oktober 2017 eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 8/130/10).

E. 16

oben) - eine indikatorengeleitete Überprüfung des psychischen Leidens des Beschwerdeführers (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_728/2017 vom 31. August 2018 E. 3.2.2). 5.5

Schliesslich vermag der Vorwurf, wonach die Gutachter sich ungenügend mit den Berichten der beruflichen Abklärungsstellen auseinandergesetzt hätten (Urk. 1 S. 14 f. Ziff. 7), den Beweiswert des Gutachtens ebenfalls nicht zu schmälern.

Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung oder der beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie

sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_563/2018 vom 14. November 2018 E. 6.1.1).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht gegeben. Einerseits geht aus dem Schlussbericht über das vom 1. Februar bis 31. Mai 2016 durchgeführte Aufbau training bei der L. ___ AG (Urk. 8/65)

lediglich

hervor, dass die Ziele nur teilweise erreicht worden seien und wegen einer bevorstehenden Operation gesundheitliche Massnahmen im Vordergrund stünden (S. 3 Ziff. 9). Andererseits lässt sich aus der durchgeführten Basisbeschäftigung vom 26. Juni bis 21. Juli 2017 (Bericht vom 20. Juni [richtig: Juli] 2017, Urk. 8/94) nur entnehmen, dass der Beschwerdeführer in einem Pensum von 45 % in der Laufwerkdemontage (Zerlegung der verschiedenen Laufwerktypen und das anschliessende Sortieren und Entsorgen der anfallenden Materialien ; S. 1 oben, S. 3 oben)

gearbeitet hat, mit hin andere, adaptierte Tätigkeiten gar nicht erst geprüft wurden . Ferner erfolgte in diesem Bericht lediglich

eine Empfehlung, wonach er maximal 50 % jeweils am Vormittag arbeiten könne (S. 7) und dass eine Tätigkeit im 1. Arbeitsmarkt nicht zugetraut werde (S. 2). Und schliesslich erfolgten das Aufbau training sowie die Basisbeschäftigung vor der polydisziplinären Begutachtung Ende 2017 beziehungsweise anfangs 2018 , womit deren Berichte den Gutachtern des Begutachtungszentrums Z. ___ vor lagen und gewürdigt wurden (Urk. 8/121 S. 7). 5.6

Zusammenfassend ergibt sich gestützt auf das beweiskräftige Begutachtungszentrum Z. ___ -Gutachten vom 19. März 2018 sowie die RAD-Stellungnahmen (vgl. vorstehend E. 5.3) , dass beim Beschwerdeführer seit Oktober 2017 in einer

– näher umschriebenen (vgl. Urk. 8/121 S. 45) – optimal angepassten Verweistätigkeit wieder eine 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestand und damit eine Verbesserung eingetreten ist . 6 .

Da das Validen- und Invalideneinkommen unter Hinweis auf die fehlende Berufsausbildung des Beschwerdeführers sowie auf das medizinische Belastungsprofil ausgehend vom gleichen Tabellenlohn (für einfache und repetitive Hilfsarbeiten) zu berechnen wäre, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Da der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2) und auch sonst keine abzugsfähigen Merkmale ersichtlich sind, ist vorliegend kein leidensbedingter oder sonst wie begründeter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen.

Dem Beschwerdeführer wurde sowohl in der erstmaligen angestammten Tätigkeit im Restaurantservice eine 70%ige und in einer optimal adaptierten Verweistätigkeit ebenfalls eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Daraus resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von maximal 30 %. 7 .

Die Anmeldung des Beschwerdeführers datiert vom 7. April 2015 (Urk. 8/18) und ging der Beschwerdegegnerin am 11. Mai 2015 zu (Urk. 8/20) , womit ein Rentenanspruch frühestens am 10. November 2015 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG ; vgl. vorstehend E. 1.5). Dies blieb unbestritten und Weiterungen erübrigen sich damit.

Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer ab 1. November 2015 Anspruch auf eine ganze Rente, welche bei Verbesserung des Gesundheitszustandes bei einem Invaliditätsgrad von noch 30 %

ab Oktober 2017 nach Ablauf der Drei monatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV

bis 31. Dezember 2017 zu befristen ist (vgl. vorstehend E. 1.4, E. 5.6) . In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gut zuheissen.

Aus medizinischer Sicht wird eine Unterstützung des Beschwerdeführers bei der beruflichen Eingliederung als sinnvoll erachtet, weshalb nicht ausgeschlossen werden kann, dass Integrationsmassnahmen für eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt notwendig sind. Der Beschwerdeführer ist deshalb darauf hinzuweisen, dass er sich bezüglich beruflicher Massnahmen bei der Beschwerdegegnerin (an)melden kann. 8 . 8 .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).

Da diese Voraussetzungen vorliegend erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer antragsgemäss (Urk. 1 S. 2 Ziff. 5) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen . 8 .2

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen . Der Beschwerdeführer obsiegt nur in einem derart geringen Teil, dass sich eine Kostenaufteilung nicht rechtfertigt, weshalb die Kosten ihm aufzulegen sind. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind sie jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Demgemäss steht ihm auch keine Prozessentschädigung zu.

8 .3

Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Prozessführung verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird bewilligt, und erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. April 2020 dahin gehend abgeändert, dass bis 31. Dezember 2017 Anspruch auf eine ganze Rente besteht. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse

genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

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

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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Brühwiler

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