

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00367 vom 14. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00367

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00367 du 14 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00367 del 14 settembre 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 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 kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

und

2). Diesen Vorgaben ist die Gutachten stelle unstreitig nachgekommen . Wie ausführlich die Gutachter die ihnen im Rahmen der Begutachtung überlassenen Aktenstücke zitieren, muss ihnen abhängig von der en Relevanz indessen anheim gestellt bleiben .

Dass die Gutachter vom Bericht von Dr. C.____ vom 13. Dezember 2017 hinreichend Kenntnis hatten, ergibt sich nicht nur aus der Konsensbeurteilung (Urk. 7/153/4), sondern auch aus dem Hinweis auf eine gründliche Prüfung des Aktendossiers und die Wiedergabe von wesentlichen Dokumenten (Urk. 7/153/99). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen , dass Dr. C.____ den Beschwerdeführer einzig hinsichtlich der LWS-Problematik behandelte, da rüber hinaus aber auf die (jahrelange) Behandlung in der Uniklinik D.____ und

bei Dr. E.____ verwies. Im Übrigen hatte Dr. C.____ an den unteren Extremitäten aktuell keine eindeutigen Nervendehnungszeichen und keinen Lasègue

dokumentiert (Urk. 7/110/3) , was sich mit den in der Begutachtung erhobenen Befunden deckt (E. 3.2.2). Ebenso wenig haben es die Gutachter versäumt, sich mit den Akten den Eingliederungsversuch des Beschwerdeführers betreffend aus einanderzusetzen. Sie erklärten denn auch, weshalb sie der Beurteilung der Eingliederungsfachleute - mangels objektiv ausgewiesener namhafter und dauerhafter kognitiver Defizite mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/153/9) - nicht Folge leisteten. Die Rüge, das Gutachten fusse auf einer unvollständigen medizinischen Aktenlage, ist unbegründet . 4.3

Was das Vorbringen des Beschwerdeführers anbelangt, wonach er das Gutachten infolge fehlender Kodierung der erhobenen Diagnosen als mangelhaft erachtet , dringt er ebenso wenig durch, setzt doch einzig die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne des Gesetzes eine auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. E.

1.3). Eine psychiatrisch begründete Pathologie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde vom Gutachter indessen nachvollziehbar verneint (E.

3.2.4) . Die aus somatischer Sicht erhobenen Diagnosen lassen sich denn - wie die Gutachter plausibel erklärten (Urk. 7/184/2) - eindeutig zuordnen . Fehlt es an einer psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit, so erübrigt sich ferner die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens ohne Weiteres. Ergänzend ist auf den weitgehend unauffälligen psychiatrischen Befund (Urk. 7/153/173 f.), das derzeit stabile soziale Umfeld des Beschwerdeführers sowie sein Aktivitätsniveau (Urk. 7/153/171) hinzuweisen. Aus interdisziplinärer Sicht erklärten die Gutachter sodann zusammenfassend, die multilokulären Gelenkschädigungen begründeten eine nicht mehr gegebene Belastbarkeit in körperlich schweren Tätigkeiten und aufgrund der bronchialen Hyperreagibilität würden Arbeiten mit höheren Staubexpositionen ausscheiden (Urk. 7/153/11) . Damit ist das Belastungsprofil sowohl in negativer als auch positiver Hinsicht hinreichend klar formuliert.

Schliesslich legt der Beschwerdeführer nicht begründet dar, weshalb der Gutachter Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie, spezialisiert auf Neuropsychologie, nicht über das nötige Fachwissen zur Erstellung eines neuropsychologischen Gutachtens verfügen soll (vgl. dazu auch Stellungnahme des Bundesrates vom 26. Februar 2020 zur Erstellung von neuropsychologischen Teilgutachten durch einen Arzt der A.____ AG, wonach das BSV bis heute keine fachlichen Verfehlungen festgestellt hat : <https://www.parlament.ch/>

de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20194623 , besucht am 2. September 2021).

Im Übrigen ist der Beschwerdeführer daran zu erinnern, dass eine neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen), und es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen - oder allenfalls des neurologischen - Facharztes bleibt, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (9C_299/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4 mit Hinweis). In der psychiatrischen Untersuchung liessen sich die Klagen des Beschwerdeführers über kognitive Defizite nicht erhärten. Der Gutachter wies vielmehr darauf hin, dass der Beschwerdeführer wach und attent gewesen

sei, die strukturierten Alltagsaktivitäten - mit insbesondere stundenlangem Sudoku lösen (Urk. 7/153/42) - den dia gnostischen Eindruck stützten (E. 3.2.4) und der monatelange Opioid-Fehlgebrauch geeignet sei, kognitiv - mnestiche Defizite zu verursachen, weshalb insgesamt ausreichende Hinweise für eine relevante psychiatrische Pathologie nicht bestünden (E. 3.2.4). Mithin hat der psychiatrische Gutachter die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse, wonach der klinische Befund unauffällig und die verabreichten Medikamente geeignet seien, kognitive Minderleistungen auszulösen (E. 3.2.5), vollumfänglich bestätigt. Ebenso wenig ergab sich aus neurologischer Sicht ein Anhalt für ein kognitives Defizit, weder hinsichtlich des unauffällig gewerteten MRI des Gehirns noch betreffend den erhobenen klinischen Befund (E. 3.2.2). 4.4

Endlich vermag der Beschwerdeführer auch nichts für sich zu gewinnen, als er eine Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit und einen Rentenanspruch zumindest bis vor der Begutachtung reklamiert. Die Gutachter haben ausführlich dargestellt, dass ein zerebrales Schädigungsereignis nicht dokumentiert ist und namentlich pharmakogene Störeinflüsse bei den Behandlern nicht in die Diskussion Eingang gefunden haben (Urk. 7/153/6 ff.). Gestützt hierauf kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine invalidenversicherungsrechtlich relevante kognitive Einschränkung geschlossen werden. Ohnehin war eine Einschränkung von «ca. 20 % » bloss im angestammten Beruf als Ofenbauer attestiert (Urk. 7/115 /5), was einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer intellektuell nicht anspruchsvollen Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 nicht entgegensteht (vgl. nachfolgend E. 5.3). 4.5

Zusammenfassend vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers keine berechtigten Zweifel am Beweiswert des Gutachtens zu begründen. Damit drängen sich entgegen dessen Dafürhalten weitere Abklärungen nicht auf. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die auf angepasste Tätigkeiten eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Der Einkommensvergleich gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt.

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf (BGE 135 V 297 E 5.2). Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 5.3

Wie schon im Rahmen der letztmaligen Rentenprüfung festgestellt (E. 3.1), sind dem Beschwerdeführer dem Belastungsprofil angepasste Tätigkeiten ganztags und vollschichtig zumutbar, womit eine neuerliche Festsetzung von Validen- und Invalideneinkommen - zu Gunsten des Beschwerdeführers - unterbleiben kann, findet das von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. Dezember 2014 festgelegte Valideneinkommen in den Akten doch keinerlei Stütze: Seinen Angaben zufolge

absolvierte der Beschwerdeführer in den Jahren 1996 bis 1999 eine Lehre als Ofenbauer (Hafner) und war anschliessend auf diesem Beruf bis zum Oktober 2001 tätig (IV-Anmeldung vom 19. Februar 2001, Urk. 7/2/4). Doku mente über einen Lehrabschluss sind nicht aktenkundig. Im Rahmen der Begutachtung gab der Beschwerdeführer sodann an, nach der dreijährigen Lehre zum Ofensetzer (ab 1995) 10 Jahre auf dem Lehrberuf tätig gewesen zu sein, zuletzt in einem 100 % -Pensum bis 2012, wobei er die Arbeit aufgrund der geringen Auftragslage habe beenden müssen (Urk. 7/153/41).

Mit dieser Tätigkeit erzielte der Beschwerdeführer indessen gemäss IK-Auszug Jahressaläre, die nicht ansatzweise dem von der Beschwerdegegnerin errechneten Valideneinkommen entsprechen. Das 1987 bis 2016 maximal erzielte Jahreseinkommen belief sich auf rund Fr. 43'000.-- (Jahr 2000; vgl. IK-Auszug, Urk. 7/93). Unter diesen Umständen auf den Tabellenlohn für verarbeitendes Gewerbe, Niveau 3 abzustellen, was zu einem Jahreslohn für das Jahr 2014 von Fr. 79'421.-- führte (Urk. 7/53 und 7/158/13), ist offenkundig nicht sachgerecht. Vielmehr hätte sich hierfür das Abstellen auf das (heutige) Kompetenzniveau 1 für Hilfsarbeiten aufgedrängt. Solche sind dem Beschwerdeführer auch heute noch unverändert mit einem Pensum von 100 % zumutbar (E. 3.2.6). Mithin wäre sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen auf denselben Tabellenwert für Hilfsarbeiten abzustellen und erübrigte sich damit ein ordentlicher Einkommensvergleich (vgl. vorstehende E).

5.2). Selbst unter Berücksichtigung des höchstmöglichen Abzuges vom Invalideneinkommen von 25 %

(BGE 126 V 75) führte dies nicht zu einem renten begründenden Invaliditätsgrad (Valideneinkommen = 100; Invalideneinkommen = 75; Invaliditätsgrad = 25 %). Ergänzend ist an dieser Stelle noch einmal darauf hinzuweisen, dass sich eine Leistungseinschränkung für angepasste Tätigkeiten vor der Begutachtung auch aus kognitiver Sicht nicht begründen lässt (E. 4.4). 5.4

Anhaltspunkte, welche gegen die Zumutbarkeit einer Selbsteingliederung sprächen, sind nicht ersichtlich, zumal der Beschwerdeführer bereits in einer angepassten Tätigkeit beschäftigt ist (Urk. 7/153/42, 139; vgl. Urk. 7/153/223, wonach die Indikatoren für intakte Ressourcen zur Integration in den Arbeitsmarkt sprächen). 5.5

Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 61 lit. f bis ATSG und Art. 69 Abs. 1 bis

IVG)

und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzu erlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgewicht hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht 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

GSV Ger 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 1.4

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.5

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die fest gestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.6

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).

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). 2.

E. 2

Dagegen liess X.____ am 4. Juni 2020 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien weitere Abklärungen vorzunehmen sowie hernach über mögliche Eingliederungsmassnahmen oder einen Rentenanspruch zu entscheiden. Eventualiter seien ihm Eingliederungsmassnahmen und mindestens eine Viertelsrente bis zum Begutachtungszeitpunkt auszurichten. In prozessualer Hinsicht liess der Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ersuchen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Juli 2020 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. Juli 2020 angezeigt wurde. Gleichzeitig wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid fest, dem Beschwerdeführer sei die angestammte Tätigkeit als Ofenbauer seit dem Jahr 2012 nicht mehr zumutbar.

Demgegenüber bestehe für angepasste, körperlich leichte Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit, was einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 26 % ergebe. Die vor dem Zeitpunkt der Begutachtung aus neuropsychologischer Sicht aktenkundige Einschränkung von 10 bis 20 % sei nicht rententanzierend und betreffe im Übrigen die angestammte Tätigkeit. Gestützt auf die aktuelle neuropsychologische Einschätzung lasse sich keine dauerhafte kognitive Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründen (Urk. 1).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer

insbesondere entgegen, dass von der Beschwerdeführerin eingeholte Gutachten erscheinen bloss auf den ersten Blick als umfassend; in Wirklichkeit leide es an diversen Mängeln. So fehlten zum einen bei sämtlichen Diagnosen eine Kodifizierung und verfüge zum andern Dr. med. B. ___ nicht über die notwendige Voraussetzung zur Erstellung eines neuropsychologischen Gutachtens, wofür eine fachspezifische Aus- oder Weiterbildung von Nöten sei. Sodann habe der Arztbericht von Dr. med. C. ___ bloss auszugsweise Eingang ins Gutachten gefunden, weshalb im Gutachten nicht sämtliche medizinischen Berichte gewürdigt worden seien. Schliesslich sei eine Indikatorprüfung nicht vorgenommen worden, mangle es an einem Belastungsprofil und sei der Potentialabklärung keinerlei Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt zugekommen. Mithin liege weder eine nachvollziehbare, noch eine begründete oder vollständige medizinische Einschätzung vor. Hinzu komme, dass der Einkommensvergleich mangels offen gelegter Berechnungsgrundlagen nicht nachvollziehbar sei und dem Beschwerdeführer auch unter Berücksichtigung der aktuellen gesundheitlichen Einschätzung zumindest eine befristete Rente zuzusprechen sei (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 3.1

Der Verfügung vom 17. Dezember 2014 (Urk. 7/71) lag die Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zugrunde, wonach beim Beschwerdeführer gestützt auf die Aktenlage Einschränkungen bezüglich der Belastbarkeit der rechten Hand sowie der rechten unteren Extremität und des Rückens bestünden, womit in der angestammten Tätigkeit als Ofenbauer seit Oktober 2012 eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben sei. In leichten Tätigkeiten, sitzend oder wechselbelastend, nicht dauerhaft stehend und ohne weite Gehstrecken sowie mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg bestehe seit jeher eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/64/3). Gestützt auf diese medizinische Beurteilung ermittelte die Beschwerdeführerin einen Invaliditätsgrad von 26 % (Urk. 7/53).

E. 3.2

Am 5., 7. und 12. Dezember 2018 wurde der Beschwerdeführer polydisziplinär in der A. ___ abgeklärt (Expertise vom 14. März 2019, Urk. 7/153).

E. 3.2.1

Der internistische Gutachter hielt fest, anamnestisch habe der Beschwerdeführer vorrangig eine eingeschränkte Gehfähigkeit, einen Kopfschmerz, einen Schmerz der cervicalen und lumbalen Wirbelsäule, der Kniegelenke, des rechten Fusses und linken Ellenbogens sowie eine Kraftlosigkeit des rechten Handgelenks beklagt. Daneben habe er Konzentrationsmangel, linksseitige Ohrgeräusche und Atemnot bei Staubbelastung reklamiert. Das Treppenlaufen während der Belastungsphase sei ohne jegliche Beschwerdereklamation flüssig, dynamisch und zügig erfolgt. Übereinstimmend mit der aktenevident dokumentierten mittelschweren bronchialen Hyperreagibilität hätten sich während der pulmonalen Befunderhebung in Ruhe und nach der Belastungsphase vesikuläre Atemgeräusche erheben lassen. Im klinischen Befund seien erhöhte Blutdruckwerte und eine Präadipositas

zu Tage getreten, wobei die deutlich hypertonen Blutdruckwerte einer Abklärung und Behandlung bedürften. Zusammenfassend bestehe aus internistischer Sicht aufgrund bronchialer Hyperreagibilität dauerhaft eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit Staubbelastung. Eine Reduktion des Körpergewichts (102 kg)

sei zu empfehlen (Urk. 7/153/44-46). In bisheriger Tätigkeit als Ofenbauer bestehe keine Arbeitsfähigkeit, während für angepasste Arbeiten keine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei (Urk. 7/153/50).

E. 3.2.2

In der neurologischen Untersuchung fand sich kein objektivierbares fokales neurologisches Defizit. HWS und LWS waren gut beweglich und zeigten den Angaben des Gutachters zufolge keinen relevanten paravertebralen Hartspann. Radiologische Reizphänomene oder ein namhaftes andersartiges spinales Syndrom lagen nicht vor. Das MRI des Gehirns war unauffällig, der klinische Befund ohne Anhalt für ein kognitives Defizit. Der Gutachter notierte, das nachgereichte MRI vom 19. November 2018 der HWS habe eine neuroforaminale Enge mit «starker C6-Wurzelkompression links» visualisiert; in der Untersuchung habe sich indessen weder ein C6-Reizsyndrom noch ein permanentes neurologisches Ausfallssyndrom mit Bezug zur linksseitigen C6-Nervenwurzel finden lassen. Das im Rahmen der Begutachtung angefertigte MRI der LWS habe radiologische Befunde mit foraminalen Einengungen der Nervenwurzel L5 links und L4 rechts ergeben, in der Untersuchung hätten sich aber keine namhaften Affektionen der lumbalen Nervenwurzeln präsentiert. Insgesamt habe sich ein grossgewachsener, athletischer Versicherter gezeigt. Die vom Beschwerdeführer reklamierten Cephalgien würden an einen Spannungskopfschmerz und - angesichts der Medikamenten-Anamnese - auch an eine Analgetika-Cephalgie denken lassen. Die fehlende Dokumentation und die polypragmatische Medikation ohne ausreichend erkennbare Fokussierung auf eine leitliniennahe Therapieführung würden aber eine invalidisierende Cephalgie

nicht für ausreichend belegt erscheinen lassen. Insgesamt bestehe unter Berücksichtigung der Anamnese, der Aktdaten und aktuellen neurologischen Untersuchungen kein Anhalt

um eine neurologisch begründete Gesundheitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu attestieren (Urk. 7/153/87).

E. 3.2.3

Gegenüber dem orthopädischen

Gutachter

klagte der Beschwerdeführer insbesondere über ständige Beschwerden im rechten oberen Sprunggelenk mit beeinträchtigtem Abrollvorgang des rechten Fusses und häufigem Humpeln. Sodann leide er an regelmässigem Nachtschmerz und schlafe meist in einer Gipslage runggsschiene gegen die Spitzfussstellung. Spazieren könne er maximal während einer Stunde; danach müsse er häufig eine Schmerztablette einnehmen. Daneben habe er Rückenschmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich, ständige Nackenprobleme, Knieschmerzen rechts sowie Handgelenksbeschwerden, so dass er kein schweres Buch mehr festhalten könne - im Alltag komme er jedoch ganz gut zurecht. Schliesslich sei er nach einem Unfall im Jahr 2014 mit Verrenkung des Ellengelenks eine Bewegungseinschränkung und Schmerzen verblieben und es käme daselbst immer wieder zu heftigen Blockaden (Urk. 7/153/114-116).

Anlässlich der orthopädischen Untersuchung präsentierte sich gemäss den Ausführungen des Gutachters ein Proband von athletischem Konstitutionstyp. Der Beschwerdeführer habe nach problemloser Bewältigung von zwei Etagen treppen das Untersuchungszimmer mit raumgreifendem flüssigem Gangbild betreten. Im Barfussstand und -gang habe sich ein beeinträchtigter Abrollvorgang des rechten Fusses mit leichgradigem Anlaufhumpeln gezeigt. Die Prüfung des Finger-Bodenabstandes sei mühelos durchführbar gewesen (30 cm). Die Funktionsprüfung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sei alters- und konstitutionsgerecht normal ausgefallen. Anzeichen für Nervenwurzelreiz- oder Nervenwurzelkompressionerscheinungen bei der klinisch-neurologischen Untersuchung der oberen und unteren Extremitäten hätten sich nicht finden lassen und es habe sich eine freie stabile Schulter-Arm-Beweglichkeit beidseits gezeigt. Der Gutachter erhob am linken Ellenbogen eine Beugekontraktur von 15° und eine um 20° eingeschränkte Ellenbogenflexion. Die Kapsel-Band-Führung am linken Ellenbogen war stabil, Schmerz- oder Reizerscheinungen ergaben sich nicht. Die Unterarmdrehbeweglichkeit war seitengleich frei. Klinisch ergaben sich keine Zeichen einer Instabilität und keine inspektorisch oder palpatorisch nachweisbaren Schmerz- und Reizerscheinungen. Die Hochhandbeschwielung präsentierte sich seitengleich normal. Schliesslich erhob der Gutachter eine seitengleich normale Kniegelenkbeweglichkeit sowie eine stabile Kapsel-Band-Führung, und es waren weder Meniskuszeichen noch eine Kniegelenkschwellung oder ein Kniegelenkerguss zu finden. Indessen liessen sich bei der aktiven und passiven Bewegungsprüfung Arthrose reibegeräusche

erheben. Der Gutachter hielt fest, klinisch und radiologisch bestehe eine rechts führende Kniegelenksarthrose ohne aktuell nachweisbare Schmerz- und Reizerscheinungen. Sodann sei die rechte obere Sprunggelenkregion massiv verplumpt mit eingeschränkter unterer Sprunggelenkbeweglichkeit. Es bestehe jedoch eine seitengleich ausgeprägte Fussbeschwielung mit ausgeprägten seitengleichen Hyperkeratosen an beiden Fersen als Hinweis auf eine normale Alltagsbeanspruchung der Beine ohne Seitendifferenz (Urk. 7/153/125-134).

Zusammengefasst stünden die Veränderungen und Funktionseinbussen im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks im Vordergrund, woraus Leistungseinbussen für Dauersteh- und Geh Tätigkeiten resultierten. Leichtergradige Funktionseinbussen beständen am rechten Handgelenk und am linken Ellengelenk. Hieraus ergäben sich Leistungseinbussen für schwere Hebe- und Tragearbeiten und Tätigkeiten mit besonderer Beanspruchung von Hand und Handgelenken sowie linkem Ellengelenk. Wegen der in der Bildgebung

nachgewiesenen degenerativen Veränderungen seien Arbeiten in längeren wirbelsäulenbelastenden Haltungen sowie repetitive Hebe- und Tragebelastungen von mehr als 20 kg nicht leidensgerecht. Zumutbar und leidensgerecht sei eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen mit überwiegender Sitztätigkeit wegen der Gelenkveränderungen an den unteren Extremitäten (Urk. 7/153/135).

Weder schweres Greifen und Halten noch repetitive Greif- und Haltearbeiten seien zumutbar (Urk. 7/153/140). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfskraft in einer Buchhandlung sei als leidensgerecht zu betrachten und dem Beschwerdeführer damit vollumfänglich ganztags zumutbar (Urk. 7/153/139).

E. 3.2.4

Der psychiatrische Gutachter führte aus, im aktuellen AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Befund liessen sich keine Auffälligkeiten, insbesondere keine Hinweise auf die Achsenkriterien einer depressiven Episode, finden. Die Angaben des Beschwerdeführers zur strukturierten Alltagsaktivität (stundenlanges Zahlenrätsel, Abonnement in einem Programmkino), die guten sozialen Einbindungen, die Selbsteinschätzung und die Verhaltensbeobachtung stützten den diagnostischen Eindruck. Die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen im Bewegungsapparat und im Kopf würden sich sodann aus Sicht des Gutachters nicht einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung zuordnen lassen: im klinischen Eindruck finde sich kein andauernder starker und quälender Schmerz und es fehle auch ein chronischer, emotionaler und psychosozialer Konflikt, vor dessen Hintergrund sich der Schmerz entwickelt haben könnte. Sodann seien die akuten kundig vorgeschriebenen und vom Versicherten angegebenen kognitiven Defizite im Verlauf der aktuellen Untersuchung nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer sei während der Exploration wach und attent gewesen und habe auch bei den orientierenden Kurztests zur Konzentration und dem Kurzzeitgedächtnis keine krankheitswertigen Auffälligkeiten gezeigt. Schliesslich habe sich die orientierende Testung zur Beschwerdevalidierung unauffällig gezeigt (Urk. 7/153/176). Ferner hielt der Gutachter fest, dass die Medikamentenanamnese für einen monatelangen Fehlgebrauch von potenziell suchinduzierenden Opioiden (Tramadol) spreche, welche geeignet seien, affektive Störungen, eine vermehrte Schläfrigkeit und kognitiv-mnestische Defizite zu verursachen. Auch angesichts der fehlenden Schmerzdokumentation sei die Überprüfung der analgetischen Medikation anzuraten. Zusammenfassend ergäben sich somit keine ausreichenden Hinweise für eine psychiatrisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine Arbeitsaufnahme sei aus therapeutischer Sicht zur Stabilisierung von Tagesstruktur, Selbstwirksamkeits- und Selbstwert erleben, sozialer Teilhabe und zum Abbau von Vermeidungsverhalten zu befürworten (Urk. 7/153/177).

E. 3.2.5

Die neuropsychologische Untersuchung erbrachte unterdurchschnittliche Ergebnisse im Bereich der verbalen Lernleistung, in Teilbereichen des mittelfristigen Gedächtnisses und einem Teilbereich der Verarbeitungsgeschwindigkeit bei ansonsten überwiegend durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen Testergebnissen. Das Beschwerdevalidierungsverfahren zeigte keine Hinweise auf eine eingeschränkte Leistungsmotivation (Urk. 7/153/220). Der Gutachter hielt hierzu fest, die aktuelle Exploration habe lediglich die Defizite im Gedächtnisbereich bestätigt bei mehrheitlich

durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen Ergebnissen im attentionalen und exekutiven Funktionsbereich. Das aktuelle MRI des Kopfes sei unauffällig. Eine biologisch verstandene Genese der formal auffälligen Testbefunde im Sinne einer hirnrnorganischen Schädigung sei demnach nicht zu erkennen. Eine Genese im Rahmen der berichteten Schädelverletzung sei nicht wahrscheinlich, eine Läsion des Hirnparenchyms akutenkundig und ausweislich der rezenten Bildgebung nicht zu erkennen. Anamnestisch bestünden eine Selbstständigkeit, Selbstversorgung, soziale Integration sowie Aktivität und der Versicherte benutze die öffentlichen Verkehrsmittel. Mithin weise sich der klinische Befund als unauffällig aus. Die vom Beschwerdeführer geklagten subjektiven Beschwerden hätten im klinischen Eindruck und im Rahmen der testpsychologischen Untersuchung zum Großteil nicht bestätigt werden können. Die erhobenen kognitiven Minderleistungen seien zudem auch im Kontext mit den verabreichten Medikamenten zu verstehen, welche geeignet seien, kognitive Minderleistungen (Schläfrigkeit, Einschränkungen im Reaktionsvermögen, Benommenheit, Somnolenz, Müdigkeit) auszulösen. Eine Revision der Medikation sei hier demnach zu erwägen.

Zusammenfassend lasse sich aus neuropsychologischer Sicht eine dauerhaft invalidisierende kognitive Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mit der hierfür gebotenen Wahrscheinlichkeit nicht attestieren (Urk. 7/153/221).

E. 3.2.6

Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung nannten die Gutachter folgende Diagnosen als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

(Urk. 7/153/10): - bronchiale Hyperreagibilität - leichtgradige Funktionsstörung und Belastungsbeschwerden des rechten Handgelenks nach TFCC-Komplexrefixation und Ulnaverkürzung osteotomie (2014) - endgradige Bewegungseinschränkung des linken Ellengelenks nach

operativer Behandlung einer offenen Luxationsfraktur mit Kapsel-Band-Verletzung (2014) - Kniegelenk arthrose rechts ausgeprägter als links, ohne Funktionseinsbussen und ohne Schmerz- und Reizerscheinungen - fortgeschrittene obere Sprunggelenkarthrose rechts mit Funktionseinsbussen und Schmerzen und Reizerscheinungen

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen sie folgenden Diagnosen zu (Urk. 7/153/11): - arterielle Hypertonie - Präadipositas - möglicher intermittierender Spannungskopfschmerz, DD: Analgetika- Cephalgie - Fehlgebrauch von Opioiden

Aus interdisziplinärer Sicht ersahen die Gutachter in der angestammten Tätigkeit als Ofenbauer keine Arbeitsfähigkeit mehr, während sie eine dem Leiden angepasste Beschäftigung für vollumfänglich zumutbar erachteten (Urk. 7/153/12). 4. 4.1

Entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers erfüllt das Gutachten der A.____ die vom Bundesgericht postulierten, allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen (E. 1.6): Es beruht auf den relevanten Vorakten (Urk. 7/153/17-32) sowie auf umfassenden und sorgfältigen Untersuchungen (Urk. 7/153/44, 82 ff., 125 ff., 173 f., 208 f.) und setzt sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 7/153/45, 79, 114 f., 169 f., 211 ff.) sowie mit den bedeutsamen Berichten auseinander (Urk. 7/153/6 ff., 90, 220). Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und detailliert begründet. 4.2

Hinweise dafür, dass die Gutachter, wie der Beschwerdeführer vorbringt (Urk. 1 S.

10), die medizinischen Akten ungenügend berücksichtigt hätten, sind nicht auszumachen. Es versteht sich von selbst, dass ein Gutachten eine Übersicht der verwendeten Quellen zu enthalten hat; sodann wird im Rahmen der Gutachtens erstellung auch die Aufführung eines Aktenauszuges verlangt (vgl. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung, KS VI, Anhang VII, Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

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