

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00430 vom 21. Mai 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00430

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00430 du 21 mai 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00430 del 21 maggio 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen

Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1.)

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz 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. 1.5

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

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 29. Juni 2020 Beschwerde erheben und die Zusprache einer Invalidenrente beantragen; eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen, namentlich eine Abklärung der funktionellen Belastbarkeit vorzunehmen. Prozessual liess er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung von Rechtsanwalt lic. iur. C. Erdös zum unentgeltlichen Rechtsbeistand ersuchen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Vernehmlassung vom 7. September 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), wovon dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. September 2020 Kenntnis gegeben und in Bewilligung seiner prozessualen Gesuche die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Erdös zum unentgeltlichen Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt wurde (Urk. 15).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass dem Beschwerdeführer im Lichte der umfassenden medizinischen Aktenlage zwar die angestammte Tätigkeit als Taxifahrer nicht mehr zumutbar sei, dass aber auch nach Eingang des Gutachtens der C.____ weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Einschränkungen angepassten Hilfsarbeitertätigkeit auszugehen sei. Was den psychischen Gesundheitszustand angeht, schränken weder die im Gutachten diagnostizierte Dysthymie noch der Fehlgebrauch von Opioiden die Arbeitsfähigkeit in einer derart angepassten Tätigkeit, welche dem Beschwerdeführer ermögliche, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen, ein (Urk. 2, 10).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen den Standpunkt vertreten, er leide primär unter den körperlichen Beeinträchtigungen, welche ihn auch in einer angepassten Tätigkeit einschränken würden. Die entsprechende Beurteilung im Gutachten der C.____ sei weder begründet, noch schlüssig und falle zudem in den Kompetenzbereich des Rechtsanwenders, nicht in denjenigen der gutachterlichen Person. Das Gutachten erweise sich sodann als widersprüchlich, wenn es objektive Feststellungen mache, welche fraglos zu schwersten Schmerzen führen müssten, dem Beschwerdeführer aber eine Fehlanwendung von Opiaten vorwerfe. Sodann mangle es an der Verwertbarkeit einer allfälligen Arbeitsfähigkeit, was bereits die gescheiterten Arbeitsintegrationsversuche zeigten. Weiter sei der Leiter der C.____, Dr. D.____, in der Schweiz nicht mehr als Gutachter zugelassen, weshalb mehr als fraglich sei, ob der Verweis auf das Gutachten der C.____ überhaupt zulässig sei, zumal Dr. D.____ infolge mehrfacher Beanstandungen seitens des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers befangen sei (Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist unbestrittenermassen auf die neuerliche Anmeldung zum Leistungsbezug des Beschwerdeführers vom 20. November 2017 (Urk. 11/67) eingetreten und hat den hier strittigen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente umfassend geprüft. Streitig und zu prüfen ist im Folgenden, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass des Einspacheentseids vom 10. Dezember 2004 (Urk. 11/53) in anspruchrelevanter Weise verschlechtert hat, wobei zwischen den Parteien insbesondere die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit

im Streite steht, welche die Be schwerdegegerin im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten der C.____ vom 3. Januar 2020 als uneingeschränkt gegeben erachtete.

E. 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 s sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den An spruch 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 Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der ver si cherten Person glaubhaft gemachte Ver änderung des Invaliditätsgrades auch tat sächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revi sionsfall 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 anspruchsbegrü ndende Invalidi tät zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

Dem Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2004 lag in medizinischer Hinsicht ein Gutachten des Zentrum s

E.____

inklusive einer Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungs fähigkeit vom 24. Juni

2004 zugrunde. Die Diagnosen lauteten wie folgt (Urk.

11/32/5): - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links - Fehlform mit abgeflachter LWS-Lordose - Haltungsinsuffizienz mit muskulärer Dysbalance - Kleine Diskushernie L 3/4, Osteochondrose L5/S1, leichte Inte r verte b ral arthrosen vor allem L5/S1 - Intermittierend auftretendes cervicovertebrales Schmerzsyndrom - Verdacht auf Karpaltunnel-Syndrom rechts - Hypothyreose - Status nach Radiojodtherapie bei Hyperthyreose

Eine Beurteilung der effektiven Leistungsgrenze wurde infolge der Selbstlimi tierung bei den Hebetests als nicht möglich und körperliche Limiten aufgrund des Schmerzverhaltens des Beschwerdeführers als nicht ermitte lbar erachtet . Die Leistungsbereitschaft wurde als nicht zuverlässig , die Konsistenz bei den Tests als mässig beurteilt . In der angestammten Tätigkeit als Taxifahrer bestehe eine Be lastungsreduktion beim Hebe n vom Boden zur Taillenhöhe (10 kg). I n einer im Minimum leichten Arbeit wurde der Beschwerdeführer als uneingeschränkt arbeitsfähig erachtet (Urk. 11/32/5).

E. 3.2.1

Die polydisziplinäre Abklärung der C.____ (internistisch, neurologisch, rheumatologisch, psychologisch, neuropsychologisch) wurde im September und Oktober 2019 durchgeführt. Im Rahmen der Konsensbeurteilung schlossen die beteiligten Fachärzte auf folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/147/11 f.): - Schwere lumbale Degeneration nach Deckplattenimpressionsfraktur LWK 3 und inkomplett kranialer Berstungsfraktur LWK 4 vom 12. August 2016 mit nachfolgender

Spondylodese LWK 3 bis 5, Ball onkyphoplastie LWK 4, OSME 4.4.2017 - Medial und retroptellar betonte Gonarthrose mit Bakerzysten , Meniskus degeneration

E. 3.2.2

Gemäss Anamnese im internistischen Gutachten vom 3. Januar 2020 habe der Beschwerdeführer vor allem über seit 20 Jahren bestehende lumbale Rückenbeschwerden geklagt, welche sich seit dem Autounfall verschlechtert hätten. Nun lägen auch Schmerzausstrahlungen ins linke Bein vor, weshalb er fast immer Gehstützen benutze (Urk. 11/147/37). Aus internistischer Sicht liege trotz angegebener Substitutionstherapie eine manifeste Hypothyreose vor, die entweder nicht ausreichend dosiert behandelt werde oder durch ein Complianceproblem fortbestehe. Trotz Angabe regelmässiger Einnahme von Tramadol (mindestens 3x/täglich) sei der Medikamentenspiegel im Blut sehr niedrig, weshalb auch dies bezüglich der Verdacht einer Malcompliance vorliege; dasselbe gelte für die deutlich erhöhten Cholesterinwerte unter

Statintherapie . Aus internistischer Sicht bestehe aufgrund des Opioid-Konsums und der derzeitigen erheblichen Hypothyreose bis zu einer Korrektur der Schilddrüsenunterfunktion und einer ausschleichenden Beendigung des Opioidkonsums keine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen; was die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit anbelange, sei aus internistischer Sicht kein ausreichender Anhalt für eine dauerhafte Einschränkung gegeben (Urk. 11/147/54 ff.).

E. 3.2.3

Die klinisch-neurologische Begutachtung führte zum Schluss auf ein leichtgradiges sensibles Wurzelreizsyndrom L5 und S1 bei nahezu unauffälligem klinischem Befund ; eine motorische Komponente wurde verneint. Die angegebene ausgeprägte Schmerzsymptomatik lasse sich aber durch diesen partiellen Wurzelschaden nicht erklären. Der Schmerzcharakter passe nicht zu einem ausgeprägten neuropathischen Schmerzsyndrom und die klinische Präsentation mit Gehen an zwei Gehhilfen und einer in der klinischen Untersuchungssituation gezeigten bizarren

Gangstörung lasse sich organ-neurologisch nicht erklären. Auch stehe sie in Kontrast zu einem nur sehr diskreten Schwanken im Seiltänzerversuch , welches als Ausdruck einer leichtgradigen sensiblen Polyneuropathie interpretiert werden könne und möglicherweise auf der Hypothyreose beruhe

(Urk. 11/ 147/96 ff.). So wohl aktenkundig als auch anlässlich der aktuellen Untersuchung hätten sich deutliche Hinweise auf das Vorliegen eines Konsistenzmangels ergeben und wenig Plausibilität, was die Angaben stärkster Schmerzen bei einem nahezu normalen Untersuchungsbefund anbelange (Urk. 11/147/99). Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sei aus neurologischer Sicht nicht begründbar; diese Einschätzung gelte retrospektiv seit der neurologischen Einschätzung in der Rehaklinik Z.____ vom 19.

Oktober

2017 (richtig: 20.

Oktober

2017, Urk.

11/76/14

ff.; Urk.

11/147/100).

E. 3.2.4

Der rheumatologische Gutachter der C.____, Dr. med. F.____, legte seiner Beurteilung unter anderem neue bildgebende Befunde (MRI LWS und MRI Knie beidseits vom 25. Oktober 2019, MRI Hüfte vom 24. Oktober 2019) sowie eine Ultraschalluntersuchung der Handgelenke zugrunde (Urk. 11/147/145 f.). In der Zusammenschau sämtlicher Vorbefunde, der eigenen klinischen Befunde und der neuen radiologischen Diagnostik erachtete Dr. F.____ eine rheumatologische Erkrankung als nicht wahrscheinlich. Eine Leistungslimitation sei durch die Wirbelsäulenschädigung begründet für Tätigkeiten in stehender Position mit Anforderungen an Rotationsbewegungen der Wirbelsäule und für Tätigkeiten mit Anforderungen an häufiges Bücken, Heben von Lasten, Tätigkeiten mit Tragen von Lasten grösser als 10 kg sowie in Zwangshaltung. Seitens der beidseitigen Gonarthrose seien Tätigkeiten, die überwiegend im Stehen und Gehen erfolgten oder häufiges Steigen von Treppen und Leitern beinhalteten sowie Tätigkeiten in hockender Position nicht leidensgerecht. In der Tätigkeit als Taxichauffeur bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 %, da diese gelegentlich mit Belastungen von über 20 kg und darüber einherginge. In angepasster Tätigkeit bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/147/149).

E. 3.2.5

Der begutachtende Psychiater Dr. med. G.____ erhob den psychiatrischen Befund nach dem AMDP-System, wobei er neben einer zeitweise bedrückten Stimmungslage einen weitgehend unauffälligen psychiatrischen Befund anführte; der Beschwerdeführer klagte über Schlafstörungen, Zukunftsängste und einen Freudverlust (Urk. 11/147/190 f.). Die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung vorgetragene eher geringe Beschwerden aus dem depressiven Spektrum seien am ehesten einer Dysthymie zuzuordnen und bewirkten keine funktionellen Einschränkungen dauerhafter Art. Das vorbeschriebene Niveau einer mittelgradigen depressiven Störung könne nicht (mehr) bestätigt werden. Zudem könne die depressive Störung durch eine parallel zu einer Arbeitstätigkeit durchzuführende Therapie zusätzlich gebessert werden. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung liege mangels Vorliegens der relevanten Achsenkriterien nicht vor (Urk.

11/147/194 f.). Die neuropsychologische Abklärung ergab sodann keine Hinweise auf eine konsistente kognitive Störung (Urk. 11/147/237 ff.). Auch habe eine aktuelle MRI-Untersuchung keine Hinweise auf ein ausreichendes morphologisches Korrelat für die vom Beschwerdeführer präsentierten Minderleistungen im Bereich der Kognition gegeben; vielmehr habe die Symptomvalidierung Hinweise für ein nicht-authentisches Antwortverhalten geliefert (Urk. 11/147/239 ff.).

E. 3.2.6

Im Rahmen der Konsensbeurteilung schlossen die beteiligten Fachärzte auf eine um 30 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit als Taxichauffeur entsprechend der rheumatologischen Beurteilung und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, wobei die manifeste Hypothyreose und der aktuelle Opioidkonsum derzeit der Fähigkeit zum beruflichen Führen von Kraftfahrzeugen entgegenstehe, was aber innerhalb vier Wochen zu korrigieren sei (Urk. 11/147/12 f.).

E. 3.3

Dr. B.____ sprach sich am 1. Februar 2020 für die Plausibilität des C.____ -Gutachtens sowohl hinsichtlich der Diagnosen als auch der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit aus; einzig was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Taxichauffeur anbelange, sei der Schluss auf eine 70%ige Leistungsfähigkeit nur bedingt nachvollziehbar, könne sich ein Taxichauffeur doch in der Regel seine Fahrgäste und mit denselben auch das Gepäck nicht aussuchen, weshalb er sich diesbezüglich für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aussprach (Urk. 11/152/9).

E. 4.1

Was den Beweiswert des Gutachtens der C.____, auf welches sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Entscheidung massgeblich stützt, anbelangt, gilt, dass

solche

im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechende Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) voller Beweiswert zuerkannt werden darf, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4).

E. 4.2

Hinsichtlich des Einwands des Beschwerdeführers, wonach der Leiter der C.____, Dr. med. D.____, vom Bundesamt für Gesundheit nicht mehr als Gutachter in der Schweiz zugelassen sei und gegen das C.____ ein Strafverfahren laufe, gilt Folgendes: Abgesehen davon, dass der blosser Umstand, dass gegen C.____-Ärzte Strafanzeige erstattet wurde, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung für die Beweiskraft des konkret zu beurteilenden Gutachtens unerheblich ist und eine grundsätzliche Befangenheit der Gutachter der C.____ bundesgerichtlich nicht bestätigt wurde (Urteile des Bundesgerichts 9C_255/2020 vom 13. August 2020 E. 3.2, 8C_335/2020 vom 15. Juli 2020 E. 4.2), verfügt das C.____ weiterhin über einen Vertrag mit dem BSV nach Artikel 72 bis IVV (vgl. unter: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/organisation-iv/medizinische-gutachten-iv.html>), abgerufen am 18.

Mai

2021). Die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers laufen daher ins Leere, zumal Dr. D.____ bei der Begutachtung des Beschwerdeführers nicht einmal beteiligt war (vgl. Urk. 11/147/4).

E. 4.3

mit Hinweis(en). Wohl trifft zu, dass nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden darf. In dessen umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellenangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des

Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 mit Hinweisen).

Sodan n

richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Fest stehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit. Als auszuweisen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4). Im hier massgeblichen Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens der C. ___ am 3. Januar 2020 verblieb dem am 17. Januar 1961 geborenen Beschwerdeführer eine Aktivitätsdauer von immerhin sechs Jahren bis zur ordentlichen Pensionierung. Nach dem das Bundesgericht in der Regel die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nur bei über 60-jährigen versicherten Personen, welchen lediglich noch eine Aktivitätsdauer von weniger als fünf Jahren verblieb, verneint (vgl. Urteil e 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009, 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2, publiziert in: Plädoyer 2013 S. 57, sowie Urteile 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3 und 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.3.4), ist auch unter Berücksichtigung der Art und Beschaffenheit des

Gesundheitsschadens

des Beschwerdeführers sowie des eingeschränkten Leistungsprofils auf körperliche leichte Arbeiten mit zusätzlichen Einschränkungen davon auszugehen, dass er in der Lage (gewesen) wäre, seine zeitlich uneingeschränkte Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgleichenden Arbeitsmarkt zu verwerten. Auch bietet weder die Persönlichkeitsstruktur

(vgl. dazu: Urk. 11/147/195) noch die Berufsbiographie des zwar ungelerten, aber über einen türkischen Gymnasialabschluss verfügenden (Urk. 11/3/1) Beschwerdeführers, welcher sich nach dem Tod seiner Ehefrau im Jahr 2005 um seine drei dannzumal minderjährigen Kinder kümmerte und den Haushalt erledigte (Urk.

11/3/2, 11/82/1), Anlass anzunehmen, die notwendige Umstell- und Anpassungsfähigkeit sei nicht gegeben.

Hiergegen bringt der Beschwerdeführer denn auch keine substantiierten stichhaltigen Einwände vor. Davon weiteren Abklärungen (vgl. entsprechenden Antrag in Urk.

1 S.

6) keine entscheidungsrelevanten

neuen Ergebnisse zu erwarten sind, ist denn auch in antizipierter Beweiswürdigung davon abzusehen

(BGE 144 V 361 E. 6.5., 136 I 229 E. 5.3).

E. 4.4

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit falle nicht in die Zuständigkeit der im konkreten Einzelfall gutachterlich befassten Person, sondern sei in jedem Fall anhand der rechtserheblichen Indikatoren zu überprüfen (Urk. 1 S. 5), verweist die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 7. September 2020 (Urk. 10) zu Recht auf die höchststrichterliche Rechtsprechung zur Aufgabenverteilung zwischen Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung und der genuine

Aufgabe der ärztlichen Fachperson, unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson zwar keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu, doch hat die Arztperson – entgegen den Vordringen des Beschwerdeführers – zur Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2.). Was den Nachweis einer rentenbegründenden Invalidität mittels Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens anbelangt, welches grundsätzlich bei sämtlichen psychischen Erkrankungen Anwendung findet (vgl. E. 1.3), ist ein solches im vorliegenden Fall – wie unter nachfolgender E. 4.7 – erläutert, entbehrlich.

E. 4.5

Was zunächst die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Taxichauffeur anbelangt, ist zwischen den Parteien unbestritten, dass die bisherige Tätigkeit als Taxichauffeur nicht mehr geeignet und dem Beschwerdeführer nicht zumutbar ist und dass diesbezüglich auf die nachvollziehbare Begründung von Dr. B.____ vom 1. Februar 2020 abzustellen ist (E. 3.3).

E. 4.6

Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit durch die Gutachter der

C.____ moniert er der Beschwerdeführer, das Gutachten erweise sich als widersprüchlich, wenn es objektive Feststellungen mache, welche fraglos zu schwersten Schmerzen führten, dem Beschwerdeführer aber eine Fehlanwendung von Opiaten vorwerfe (Urk. 1 S. 5). Dabei verkennt er, dass insbesondere die neurologische Abklärung in der C.____

zum Schluss führte, dass die objektiven Befunde die angegebene Schmerzproblematik wie auch die vom Beschwerdeführer gezeigte, als bizarr bezeichnete Gangstörung gerade nicht oder jedenfalls nicht vollzuständig zu erklären vermögen (E. 3.2.3). Diese Einschätzung findet denn auch in der übrigen medizinischen Anamnese Bestätigung. So ergab auch die Elektrodiagnostische Untersuchung in der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals H.____ vom 3. Dezember 2019 keine klinischen Hinweise für ein radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom und die zu ständigen ärztlichen Fachpersonen gingen letztlich von pseudoradikulären Beschwerden aus (Urk. 11/126/2). In der Klinik für Traumatologie des H.____ fand sich bereits anlässlich der Konsultation vom 22. Februar 2018 kein klares und genügendes Korrelat für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden mehr und vom Attest einer Arbeitsunfähigkeit nach dem 30. September 2017 wurde explizit Abstand genommen (Urk. 11/92/247). Sodann schlossen die zuständigen ärztlichen Fachpersonen im Austrittsbericht der Rehaklinik Z.____ vom 30. November 2017 nach einem mehrwöchigen Aufenthalt des Beschwerdeführers aufgrund der körperlichen Einschränkungen ebenfalls auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (Urk. 11/76/4), weshalb sich an der diesbezüglichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die C.____ keine Zweifel aufdrängen. Was den angeblichen Fehlgebrauch von Opiaten anbelangt, ist der Hinweis auf eine allfällige Malcompliance von Tramadol im internistischen Gutachten der C.____ (E. 3.2.2) nicht als Empfehlung zur

regelmässigen Einnahme dieses Medikaments zu versetzen, sondern vielmehr als Hinweis auf ein allfällig verdeutlichendes Verhalten des Beschwerdeführers, welches im Übrigen bereits im Gutachten des E.____ vom 10. Dezember 2004 seinen Niederschlag fand (Urk. 3.1).

E. 4.7

Was die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dabei insbesondere dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im hier interessierenden Zeitraum von Mai 2018 (frühest möglicher Rentenbeginn: Art. 29 Abs. 1 IVG) bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids anbelangt, lag gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. G.____ vom 1. Januar 2020 eine Dysthymia gemäss ICD-10: F34.1 ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Seine in Kenntnis der Vorakten und der Labordiagnostik sowie gestützt auf eine eingehende Anamnese und einen AMDP-konform erhobenen psychopathologischen Befund ergangene Beurteilung trägt den höchstzulässigen Anforderungen an einen beweismässigen ärztlichen Bericht ebenfalls Rechnung (E. 1.6) und erweist sich als schlüssig. Insbesondere überzeugt, dass die vorgetragene eher geringen Beschwerden aus dem depressiven Spektrum keine funktionellen Einschränkungen dauerhafter Art bewirken und durch eine im Rahmen der zumutbaren Selbsteingliederung parallel zu einer Arbeitstätigkeit durchzuführende Therapie zusätzlich gebessert werden könnten. Auch erweist sich der Ausschluss einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mangels Vorliegens der relevanten Achsenkriterien als begründet. Sodann gibt der gutachterliche Ausschluss relevanter kognitiver Minderleistungen bei Hinweisen auf ein nicht-authentisches Antwortverhalten im Rahmen der Symptomvalidierung zu keinen Weiterungen Anlass (E. 3.2.5).

Weiter wird die Beurteilung von Dr. G.____ durch diejenige der psychiatrischen und psychologischen Fachpersonen der Rehaklinik Z.____, welche in ihrem Bericht zum psychosomatischen Konsilium vom 30. November 2017 auf das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode mit arbeitsrelevanter Leistungsminderung schlossen (Urk. 11/77), nicht in Frage gestellt, wurden darin doch die für die Ressourcen des Beschwerdeführers als massgeblich beurteilten psychosozialen Belastungsfaktoren offensichtlich nicht ausgeklammert und damit der Krankheitswert der depressiven Störung nicht abschliessend beurteilt (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2). Der Beschwerdeführer selber erachtet denn auch die körperlichen Beschwerden als im Vordergrund stehend und die daraus resultierenden sekundären Probleme als psychosozial (Urk. 1 S. 3 f.).

Damit ist im hier interessierenden Zeitraum eine den Beschwerdeführer funktionell einschränkende psychische Gesundheitseinschränkung in medizinisch-theoretischer Hinsicht nicht ausgewiesen. Auch wenn im Grundsatz bei sämtlichen psychischen Leiden ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen und damit zu prüfen ist, ob eine rechtlich relevante Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nachzuweisen ist, ist eine solche nicht entbehrlich, wenn – wie hier – im Rahmen eines beweismässigen fachärztlichen Gutachtens eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wurde und gegen teiligen Einschätzungen kein Beweiswert beigemessen werden kann (E. 1.3).

E. 4.8

Zusammenfassend

ist dem Gutachten der C.____ in Bezug auf die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit voller Beweiswert beizumessen und für die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der Arbeitsfähigkeit auf das unter E. 4.1 der Konsensbeurteilung notierte Belastungsprofil abzustellen (Urk. 11/147/10).

E. 5

Was die vom Beschwerdeführer bestrittene Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 6) anbelangt, übersieht er, dass der zu unterstellende ausgeglichene Arbeitsmarkt nach ständiger Rechtsprechung durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist (BGE 110 V 273 E. 4b). Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2016 vom 6. Juli 2016 E.

E. 6.1

Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades ging die Beschwerdegegnerin von einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall und damit der Massgeblichkeit eines Einkommensvergleichs gemäss Art. 16 ATSG aus (Urk. 10 S. 2). Dies blieb vom Beschwerdeführer, welcher anlässlich des Erstgesprächs zur Arbeitsvermittlung vom 22. Januar 2018 erklärte, bei guter Gesundheit zu 100 % zu arbeiten (Urk. 11/89/4), denn auch unbestritten.

E. 6.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

E. 6.2.2

Der ungelernte Beschwerdeführer arbeitete bis zum

Unfall vom 12. August 2016 als Taxichauffeur beim Taxiunternehmen

Y.____; Anhaltspunkte dafür, dass er die langjährig ausgeübte Tätigkeit ohne Unfall nicht weiter ausgeübt hätte, fehlen. Er

erzielte gemäss IK-Auszug im Jahr 2015 ein Einkommen von Fr. 25'623.--, im Jahr 2016 bis zum Unfall vom 12. August 2016 ein solches von Fr. 17'437.-- (Urk. 11/86). Auch die Einkommen der Jahre 2014 und 2013 fielen mit Fr. 28'414.-- und Fr. 22'915.-- ähnlich tief aus. Gemäss Angaben seines Arbeitgebers vom 12. Januar 2018 habe der Lohn je nach Umsatz monatlich zwischen Fr. 1'300.-- und Fr. 3'500.-- betragen (Urk. 11/81/4). Ein Grundlohn war offensichtlich nicht vereinbart und ein zusätzliches Einkommen aus einer vom Beschwerdeführer im Lebenslauf angeführten Teilzeittätigkeit bei I.____ (Urk. 11/82) im IK-Auszug nicht ersichtlich (Urk. 11/86).

Ausgehend vom vor dem Unfall im Jahr 2016 zuletzt erzielten Jahreseinkommen (2015) von Fr. 25'623.-- resultiert, wenn man zu Gunsten des Beschwerdeführers davon ausgeht,

dass er das 2015 abgerechnete Einkommen im Rahmen eines 80%-Pensums erzielte (vgl. dazu: Urk. 11/67/6), ein Valideneinkommen von Fr.

32'028.75 im Jahr 2015.

Nachdem der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer nicht geltend macht, er

habe aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen als Taxichauffeur erzielt und sich hierfür auch in den Akten keine Hinweise finden, besteht sodann kein Anlass zu einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen (BGE 141 V 1 E. 5.4). Vielmehr scheint das geringe Einkommen darin zu fassen, dass es sich – was notorisch ist – beim Taxigewerbe um eine Tieflohnbranche mit sich stetig verschlechternden Einkommensmöglichkeiten handelt oder allenfalls gewisse Einkommensbestandteile nicht abgerechnet wurden.

E. 6.3

Angesichts des äusserst tiefen Valideneinkommens von lediglich Fr. 32'028.75 im Jahr 2015, was angepasst an den Nominallohnindex bis ins Jahr 2018 zu einem massgeblichen Einkommen im Gesundheitsfall von Fr. 32'154.-- führt (Fr. 32'028.75 : 102.2 [2015] x 102.6 [2018]: BfS -Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer, 2011-2018, im Wirtschaftszweig 49-53 «Verkehr und Lagerei»), erübrigt sich eine exakte Bestimmung des Invalideneinkommens. Ausgehend vom vorliegend massgeblichen standardisierten monatlichen Einkommen für männliche Hilfskräfte gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen LSE 2018 von Fr. 5'417.-- (LSE 2018, Total, Tabelle TA1-tirage-skill-level, Kompetenzniveau 1, Männer) macht bereits die Hochrechnung auf den Jahreslohn von Fr. 65'004.-- (12 x Fr. 5'417.--) – ohne Aufrechnung der Nominallohnentwicklung und der betriebsüblichen Arbeitszeit – deutlich, dass selbst unter Berücksichtigung eines maximal zulässigen leistungsbedingten Abzugs von 25 % vom Tabellenlohn (BGE 134 V 322 E. 5.2) jedenfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

Der angefochtene Entscheid erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 7.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete darauf, eine Kostennote einzureichen. Im Lichte von

§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sowie unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ermessensweise mit Fr. 1'--

E. 7.3

Der Beschwerdeführer ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen. 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 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Christoph Erdös, Zürich, wird mit Fr. 1'.

E. 8

00.-- (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 Christoph Erdös - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung 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
Vogel Muraro

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