

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00767 vom 9. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00767

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00767 du 9 avril 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00767 del 9 aprile 2021

Erwägungen

E. 1

8. Dezember 2012 gewährte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Hörgerätepauschale (Urk. 8/87).

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

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der

Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.4

und 5.6), hat sie

ihm

im Rahmen der erneuten Prüfung ein angemessenen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn (zum jetzigen Zeitpunkt mindestens 15 %) zu gewähren.

E. 1.5

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).

E. 1.6

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). 2.

E. 2

8. Januar 2021 wurde n antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 1 Mitte) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort sowie der Beschwerdegegnerin die Eingabe vom 21. Januar 2021 samt Beilagen zugestellt (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

; Kündigung vom 20. Juli 2016, Urk. 8/115/7). Somit hätte die Berechnung des Valideneinkommens grundsätzlich anhand der LSE zu erfolgen (vgl. vorstehend E. 6.2). Bereits in den Jahren 2015-2016 sind indes diverse gesundheitliche Beeinträchtigungen aktenkundig, welche insbesondere zu Arbeitsausfällen führten (vgl. Urk. 8/118/7-10 Ziff. 1.4).

Dr. I.____

legte sodann nachvollziehbar dar , dass der Beschwerdeführer wahrscheinlich aufgrund der langen Arbeitsunfähigkeit seine Stelle verloren hatte (vgl. Urk. 8/118/11-12 S. 1).

Ausserdem wies die Arbeitgeberin im Arbeitgeberfragebogen darauf hin, dass die Arbeitszeit je nach Arbeitsfähigkeitszeugnis verschieden gewesen sei (Urk. 8/115/2). Es liegen somit konkrete Anhaltspunkte vor, dass die seit 2015 aktenkundigen gesundheitlichen Beschwerden wesentlich zu der Kündigung im Jahr 2016 beitrugen,

weshalb grundsätzlich nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Valideneinkommens vorliegend nicht auf die LSE abstellte. Im Übrigen würde bei Anwendung der LSE aufgrund der abgeschlossenen Berufsausbildung und langjährigen spezifischen Erfahrung das Kompetenzniveau 3 zur Anwendung gelangen, womit das Einkommen im Rahmen des gemäss IK-Auszug erzielten Lohnes (ausser im Jahr 2015) zu liegen käme (LSE 2016, TA1_tirage_

skill_level, Ziff. 10-11, Herstellung von Nahrungsmitteln; Getränkeherstellung, Kompetenzniveau 3, Männer: Fr. 6'595.--; Fr. 6'595.-- x 12 = Fr. 79'140.--).

E. 2.2

Demgegenüber wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt nicht vollständig und umfassend abgeklärt und wesentliche Beschwerdekompexe bei der Beurteilung der verbleibenden Leistungsfähigkeit nicht berücksichtigt. So habe sie die gesamte Schulterproblematik in ihre Abklärungen nicht mit einbezogen. Aufgrund der postoperativen Komplikationen sei er nicht mehr in der Lage, seinen dominanten rechten Arm einzusetzen. Aufgrund des Gesundheitsschadens liege eine volle Erwerbsunfähigkeit vor (S. 5 Ziff. 3). Ferner erfülle das Z.____-Gutachten die gesetzlichen Anforderungen an ein verwertbares Beweismittel nicht. Die Begutachtung sei zu einem Zeitpunkt durchgeführt worden, als er sich ohnehin noch in der Erholungsphase nach der letzten Rücken-Operation befunden habe. Er habe sich somit im Begutachtungszeitpunkt noch in einer ungewissen gesundheitlichen Situation befunden, was eine abschliessende verlässliche Beurteilung des Gesundheitsschadens verunmögliche (S. 5 f. Ziff. 4). Die Gutachter hätten zudem klar festgehalten, dass er in einer angepassten Tätigkeit bei einem zeitlichen 100%-Pensum nur eine Arbeitsleistung von 80 % erbringen könne. Unzutreffenderweise gehe die Beschwerdegegnerin davon aus, dass diese Leistungsreduktion nur vorübergehend sei (S. 6 Ziff. 5). Selbst wenn von einer geringen Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen würde, sei nicht ersichtlich, welche Arbeit ihm noch zugemutet werden könne (S. 7 Ziff. 8). Unter Würdigung der gesamtgesundheitlichen Situation sowie seines beruflichen Wertes müsse vorliegend davon ausgegangen werden, dass er in allen ihm offen stehenden Tätigkeiten zu 100 % erwerbsunfähig sei (S. 8 Ziff. 9). Unter Berücksichtigung der Übergangsfristen könne ab November 2017 durchgehend von einer anhaltenden Erwerbsunfähigkeit ausgegangen werden, weshalb ihm ab diesem Zeitpunkt eine ganze IV-Rente zustehe (S. 8 Ziff. 10). Eventuell werde beantragt, dass die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung zurückzuweisen sei, da sie die gesamte Schulterproblematik mit Schultersteife und gänzlich fehlender Einsatzmöglichkeit des rechten dominanten Arms in ihrer Beurteilung bisher nicht berücksichtigt habe (S. 8 Ziff. 11).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat und ob diesbezüglich der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde. 3. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Bericht vom 6. Juni 2018 (Urk. 8/158) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Status nach rezidiver Diskushernien-Operation am 16. März 2018 und Second-Look wegen möglichem Leck am 19. März 2018 auf Höhe L4, L5 - Status nach Versteifungsoperation am 17. Oktober 2000, L5, S1 - Status nach

HWS-Versteifungsoperation C4, C5 sowie C5, C6 am 24. März 2009 - zusätzliche Hörbehinderung seit Geburt Der Patient sei gelernter Metzger und habe diese Tätigkeit nach der ersten Versteifungsoperation am 17. Oktober 2000 gewechselt. Er habe den Beruf als Koch eine gewisse Zeit ausgeführt, sei aber nach Besserung und Beschwerdefreiheit im Bereich des Rückens wieder zur Metzger-Tätigkeit zurückgekehrt. 17 Jahre nach der Erstoperation sei es zu einem Bandscheibenvorfall gekommen mit Zentralkanal-Stenose. Zuerst sei versucht worden, diese rein konservativ zu therapieren, was jedoch nicht geklappt habe. Letzten Endes

habe eine Versteifungsoperation durchgeführt werden müssen. Der Patient befinde sich jetzt in der Einheilungsphase, die voraussichtlich bis zur Primäreinheilung 6 Monate und für stabile Verhältnisse bis zu einem Jahr andauern könne. Beruflich könne der Patient aber unmöglich in seinem angestammten Beruf weiterarbeiten (S. 1). Zum jetzigen Zeitpunkt könne nicht gesagt werden, wie sich die Gesamtbelastung und Arbeitsfähigkeit weiter entwickeln werde. Es sei auf jeden Fall anzunehmen, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei einem normalen Heilungsverlauf wieder erreicht werden sollte. Allerdings werde der Zeitraum, bis eine solche Wiederaufnahme wieder möglich sein werde, zirka ein Jahr dauern. Deshalb wäre es sinnvoll, in eine Umschulung einzuwilligen (S. 2). Im Bericht vom 24. September 2018 (Urk. 8/166) führte Dr. A. ___ aus, dass die Situation zum jetzigen Zeitpunkt nach wie vor instabil sei. Es müssten sicherlich noch etwa 4 Monate abgewartet und noch eine weitere Verlaufskontrolle gegen Ende des Jahres durchgeführt werden, um zu sehen, ob die oberen Segmente der neuen Belastung tatsächlich standhielten oder nicht. Wäre dies nicht der Fall, so müssten weitere operative Massnahmen getätigt werden und der Patient würde langfristig ausfallen. Es wäre fraglich, ob er zumindest mittelfristig überhaupt wieder in einen Arbeitsprozess integriert werden könne (S. 2). Im Bericht vom 25. Oktober 2018 (Urk. 8/168) hielt Dr. A. ___ fest, dass Ende November, anfangs Dezember nochmals eine CT-Untersuchung durchgeführt werde. Danach könnte prinzipiell eine Umschulung in Angriff genommen werden. Es sei realistisch, dass ab Operationsdatum vom 16. März 2018 ein Jahr verstreichen werde, bis man an eine Umschulung denken könne. 3.2

Die Ärztinnen und Ärzte der Z. ___

erstatteten am 8. August 2019 ein polydisziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/212/1-28). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (Urk. 8/212/12/

16-28) sowie auf ihre am 24. April, 7., 9. und 10. Mai 2019 in den Disziplinen Innere Medizin (Urk. 8/112/29-37), Psychiatrie (Urk. 8/212/38-54), Neurologie (Urk. 8/212/55-66), Orthopädie (Urk. 8/212/67-77) und HNO (Urk. 8/212/78-83) erhobenen Befunde: Sie nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/212/1-28 S. 7-8): - Ertaubung rechts und funktionelle Ertaubung links seit dem Kleinkindalter, differenzialdiagnostisch (DD) toxisch bedingt - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, mit/bei: - aktuell pseudoradikulärer Reiz ausstrahlung in die linke untere Extremität, subjektiv über multiple Dermatome reichende Hyposensibilität der linken unteren Extremität; ohne Anhalt für Reflexdifferenzen - MRI-LWS (16. Oktober 2018): keine höhergradige Spinalkanalenge und kein Nachweis einer Nervenwurzelkompression - Status nach Spondylodese und PLIF (posterior

lumbar

interbody

fusion) L5/S1 (XIA, Prospace) am 17. Oktober 2000 bei Spondylarthrose sowie Diskushernie L5/S1 - Status nach Diskushernie L4/5 links mit sensomotorischem Reizsyndrom 2002 - Status nach Facettengelenksinfiltration am 12. Oktober 2004 L4/5, L5/S1 plus Hüftgelenks-Infiltration rechts am 12. August 2004 - Status nach Schraubeninfiltration L5/S1 links paravertebral Faszia thoracolumbalis am 26. Februar 2009 - Status nach Gelenksinfiltration L4/5 am 26. Mai 2015 - Status nach Hemilaminotomie links und Osteosynthesematerialentfernung L5/S1 beidseits bei Diskushernie L4/5 am 20. September 2017, Spital B. ___ - Status nach Verlängerungsfusion mit Mono PLIF links bei Rezidiv der Diskektomie am 16. März 2018 - Second Look wegen möglichem Liquorleck und Nachdekompression auf Höhe L5/S1 am 19. März 2018 - chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom, mit/bei: - aktuell residuelle Hyposensibilität C3/4 rechts - Status nach HWS-Versteifungsoperation C4/5 und C5/6 sowie Foraminotomie vor allem rechtsseitig, Diskektomie beidseits sowie ventrale Cage-fusion nach Cloward Robinson - Beckenspan-Entnahme von links ventral am 24. März 2009 bei Status nach Diskushernie C4/5 und C5/6, mit akuter Teildenervation in den rechtsseitigen C4 und C5 innervierten Segmenten, betont Supra- und Infra spinatus, etwas weniger ausgeprägt mit Deltoideus - Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma bei Auffahrunfall mit Heckkollision am 23. März 2015 - geringe Omarthrose beidseits - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - als Reaktion auf die Einschränkungen durch die Rückenoperationen und die CTS-Operationen - auf dem Hintergrund von akzentuierten selbstunsicheren Persönlichkeitszügen bei Gehörlosigkeit und langjähriger Gewalterfahrung in Kindheit und Jugend 3.2.1

In internistischer Hinsicht (Urk. 8/212/29-37) konnten keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (S. 9 Ziff. 5). 3.2.2

Im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 8/212/38-54) wurde insbesondere festgehalten, dass sich der Versicherte scheinbar stark über die Körperlichkeit psychisch stabilisiert habe. Er habe ein stark somatisch orientiertes Krankheitskonzept. Ein Konzept für psychische Störungen sei ihm im Untersuchungskontext nicht zugänglich gewesen. Psychische Störungen habe er bei sich und der Familie verneint, dann aber anamnestisch von psychischen Problemen seines Bruders und Vaters erzählt und in der testpsychologischen Zusatzuntersuchung von eigenen psychiatrischen Symptomen berichtet. Er neige zu einer Dissimulation seiner Beschwerden. Dies zeige sich auch darin, dass er wieder in seinen früheren Beruf zurückgegangen sei, welcher ihn körperlich überfordert habe (S. 10 Mitte). Die Untersuchung mit Gebärdendolmetscher bei dem in der Schriftsprache nur mässig ausgebildeten Versicherten

sei eingeschränkt gewesen. Trotzdem habe sich gezeigt, dass mindestens eine leichte depressive Symptomatik vorliege. Er habe einen verminderten Antrieb, der sich vor allem in der Schilderung des Tagesablaufs zeige. Er habe teilweise Sterbewünsche und auch Suizidgedanken ohne Handlungsdruck. Er weine immer wieder und ziehe sich vermehrt zurück. Das Selbstvertrauen sei deutlich zurückgegangen. Subjektiv habe er ein eingeschränktes Gedächtnis. Er habe Schlafstörungen und einen veränderten Appetit. Es könne sich auch um Nebenwirkungen der Opiate handeln, welche das klinische Bild mit modulieren (Libidoverlust, Appetitstörungen, Müdigkeit). Die aktuelle Symptomatik gehe aufgrund des Gesamtkontextes nicht über eine leichte depressive Episode hinaus (S. 13 Mitte). Durch die leichte Depression bestehe eine geringe Einschränkung, weshalb er vor

allem aktuell ein supportives und stützendes Umfeld benötige. Die Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht zeitlich nicht eingeschränkt. Qualitativ liege eine etwa 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund der leichten depressiven Symptomatik vor. Diese scheine sich zwischen 2016 und heute ausgebildet zu haben. Der genaue Zeitverlauf könne aufgrund der geringen Introspektionsfähigkeit und der fehlenden psychiatrischen Unterlagen nicht rekonstruiert werden (S. 15 Ziff. 8.2). Das Erarbeiten eines psychosomatisch mitmodulierten Krankheitskonzeptes und die psychotherapeutische Behandlung der leichten Depression könnten für die Lebensqualität eine positive Auswirkung haben. Der Versicherte sei allerdings aufgrund seines Krankheitskonzeptes dazu nur beschränkt in der Lage. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei durch eine psychotherapeutische Behandlung aufgrund der sprachlichen Barrieren und der geringen Introspektionsfähigkeit nicht zu erwarten. Bei einer guten Unterstützung im Rahmen von beruflichen Maßnahmen könne am ehesten mit einer psychischen Stabilisierung gerechnet werden (S. 15 f. Ziff. 8.3). 3.2.3

In neurologischer Hinsicht

(Urk. 8/212/55-66) stehe aufgrund der Aktenlage, Anamnese und der aktuell erhobenen neurologischen Untersuchungsbefunde ein

chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Reizausstrahlung in die linke untere Extremität bei Status nach rezidivierenden Diskushernien im Vordergrund (S. 8 f. Ziff. 7.1). Die funktionellen Auswirkungen durch das lumbovertebrale Schmerzsyndrom seien bei fehlendem sicheren Hinweis auf radikuläre Ausfälle primär von der Schmerzsymptomatik bestimmt, welche über die Jahre chronifiziert sei. Die Nackenbeschwerden durch das chronische zervikobrachiale Schmerzsyndrom stünden anamnestisch bei deutlicher Dominanz der lumbalen Beschwerden zwar aktuell nicht im Vordergrund, sie würden jedoch beim Exploranden zur Wahrnehmung einer zunehmenden gesamten Körper betreffenden Schmerzsymptomatik beitragen. Die verstärkte Schmerzperzeption insgesamt und mache es zunehmend schwieriger, einzelne Schmerzkomponenten voneinander zu differenzieren, im Sinne eines sich entwickelnden generalisierten Schmerzsyndroms (S. 10 Ziff. 7.2). Für die Tätigkeit als Metzger sei der Explorand nicht mehr geeignet, die Arbeitsunfähigkeit als Metzger sei mindestens seit September 2017 anzunehmen (S. 10 f.

Ziff. 8.1). Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltung, insbesondere nicht vorn über geneigt respektive ohne häufig notwendige Rotationen um die Körperachse erscheine möglich (S. 11 Ziff. 8.2). 3.2.4

Auf orthopädischem Fachgebiet (Urk. 8/212/67-77) wurde festgehalten, dass die belastungsabhängigen Beschwerden, verursacht durch die veränderte Statik der

Wirbelsäule nach Versteifungsoperation, teilsächlich für die Beschwerden seien. Dies führe sowohl zu einer Einschränkung für Gewichtsbelastungen als auch zu einer Funktionseinschränkung für Tätigkeiten in Zwangspositionen, da diese nicht mehr eingenommen werden könnten. Neben den Beschwerden an der LWS hätten sich in der klinischen Untersuchung auch Beschwerden im Bereich der HWS mit einer eingeschränkten Rotation und einer Klopfdolenz paravertebral gezeigt. Die Beschwerden träten im Vergleich zu den Schmerzen an der LWS in den Hintergrund, führten jedoch aufgrund der veränderten Statik der HWS ebenfalls zu einer Belastungseinschränkung. Degenerative Veränderungen am Schultergelenk, sowohl ossär als auch muskulär, würden

zu einer Bewegungs- und Belastungseinschränkung führen. Dies lasse sich im vorliegenden Fall objektivieren und erkläre die vom Exploranden beschriebenen Schultergelenksbeschwerden (S. 7 f.). Die geklagten Handgelenksbeschwerden rechtsseitig könnten fachorthopädisch bei Status nach Karpaltunnelspalung nicht erklärt werden. In der klinischen Untersuchung habe sich eine seitengleiche Handgelenksbeweglichkeit mit unauffälliger, seitengleicher Handbeschwielung gezeigt. Daher könne keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende orthopädische Diagnose am Handgelenk objektiviert werden (S. 8 f.). Dem Exploranden sei es möglich, kleine Gewichte zu tragen, zu heben, Gegenstände feinmotorisch zu bearbeiten oder mit diesen zu hantieren, Tätigkeiten bis zur Horizontalen durchzuführen, eine kurze Zeit zu stehen, eine kurze Zeit zu sitzen und kleinere Gehstrecken zu gehen. Aufgrund der Schulterbeschwerden beidseits bestehe eine Einschränkung für Gewichtsbelastungen (körpernah 10 kg, körperfern 5 kg) sowie für Tätigkeiten über der Horizontalen, welche die Schultern zusätzlich belasten. Bezogen auf die LWS und HWS bestehe eine Belastungseinschränkung für schwere und mittelschwere Gewichte sowie für Tätigkeiten in Zwangspositionen, vornehmlich übergeben oder Tätigkeiten mit häufigen Rotationen um die Körperachse (S. 9 Ziff. 7.2). Inwieweit dieses rein orthopädische Belastungsprofil in der Gesamtschau aller vorliegenden Befunde und Diagnosen im Alltag des Exploranden umsetzbar sei, sei in der singulären rein orthopädischen Betrachtung nicht abschliessend beurteilbar, erscheine jedoch aufgrund der LWS-Beschwerden nicht sicher möglich (S.

E. 2.5

Monate postoperativ die Verdachtsdiagnose einer

Frozen

shoulder

(vgl. vorstehend E. 3.6). Dieser Verdacht wurde im Bericht vom 14. Januar 2021 (vgl. vorstehend E. 3.7) bestätigt, jedoch zogen die Ärzte differenzialdiagnostisch auch eine aktivierte Omarthrose in Erwägung. Des Weiteren wurde in den Berichten vom Oktober 2020 und vom Januar 2021 (vorstehend E. 3.6-3.7) neu eine intermittierende Schulterhebeparese der Wurzel C4/C5 bei dorsomedialer dreiphasiger Diskushernie C4/C5 rechts sowie C5/C6 genannt. Mit den neu eingereichten Berichten, in welchen eine Schulterstabilisations-Operation

nach der Begutachtung aber vor Verfügungserlass und neue Diagnosen erwähnt wurden,

lässt sich eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zwischen der Begutachtung und dem Verfügungserlass nicht ausschliessen.

Es stellt sich vorliegend somit die Frage, inwiefern die neu hinzugetretenen Beschwerden, die Frozen

shoulder rechts (DD aktivierte Omarthrose) sowie die intermittierende Schulterhebeparese der Wurzel C4/C5,

einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten zeitigen. Dies bezüglich erweisen sich weitere Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin als notwendig, wobei insbesondere auch der postoperative Verlauf nach der Schulterstabilisations-Operation vom Juli 2020 in die Beurteilung miteinzubeziehen ist. In Bezug auf die bereits im

Rahmen der Begutachtung festgestellten Schulterbeschwerden beidseits aufgrund degenerativer Veränderungen am Schultergelenk ist es dem Beschwerdeführer gemäss Belastungsprofil nicht mehr möglich Gewichtbelastungen (körpernah 10 kg, körperfern 5 kg) sowie Tätigkeiten über der Horizontalen, welche die Schultern zusätzlich belasten, zu tätigen (vgl. vorstehend E. 3.2.6 und 5.3).

In Anbetracht der neu hinzugetretenen Beschwerden

hat die Beschwerdegegnerin des Weiteren

zu klären, ob und inwieweit

weitere Einschränkungen

des Belastungsprofils,

insbesondere aufgrund eines allfälligen

vermehrten Pausenbedarfs

oder einer Einschränkung in zeitlicher Hinsicht, resultieren. 5.6

Was die vom Beschwerdeführer geltend gemachte 100%ige Erwerbsunfähigkeit anbelangt (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 8), so hat die Beschwerdegegnerin nach erneuter Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Erstellung eines aktuellen Belastungsprofils im Sinne der vorstehenden Erwägungen zu beurteilen, ob unter Berücksichtigung sämtlicher Einschränkungen von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit auszugehen ist (vgl. vorstehend E. 1.4). Falls sie zum Schluss gelangt, dass die Restarbeitsfähigkeit verwertbar ist, drängen sich im konkreten Fall aufgrund der umfangreichen Einschränkungen weitere berufsberaterische Abklärungen, insbesondere die Erstellung eines Gutachtens durch die Berufsberatung, auf. Dieses hat darüber Auskunft zu geben, welche Tätigkeiten unter Berücksichtigung des eingeschränkten Belastungsprofils aufgrund der vorliegend sehr spezifischen Anforderungen zufolge der Taubheit, der LWS-, HWS- und Schulterbeschwerden sowie der psychischen Beeinträchtigung (vgl. vorstehend E. 3.2.6) des Beschwerdeführers noch in Betracht fallen und welche beruflichen Massnahmen sich diesbezüglich als erforderlich erweisen. 5.7

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt gestützt auf das Z.____-Gutachten dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführer seit mindestens November 2016 in seiner angestammten Tätigkeit als Metzger zu 100% arbeitsunfähig ist. In einer optimal angepassten Tätigkeit liegt seit Dezember 2016 eine 80%ige Leistungsfähigkeit vor. Seit der Wirbelsäulenoperation im September 2017 bis 6

Monate postoperativ war der Beschwerdeführer auch angepasst zu 100% arbeitsunfähig.

Nicht rechtsgenügend abgeklärt wurde indes, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten postoperativ nach der erneuten Operation mit Second Look im März 2018 verhält. Ferner erweisen sich weitere Abklärungen bezüglich der neu hinzugetretenen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere zum postoperativen Verlauf nach der Schulterstabilisations-Operation im Juli 2020 sowie zum Belastungsprofil unter Berücksichtigung der neuen Befunde als notwendig.

Die Beschwerdegegnerin hat nach erfolgten Abklärungen überdies zu beurteilen, wie es sich mit der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit verhält. Gelangt sie zum Schluss, dass

die Verwertbarkeit gegeben ist, hat sie ein berufsberaterisches Gutachten erstellen zu lassen, welches über die noch in Betracht fallenden Tätigkeiten unter Berücksichtigung des eingeschränkten Belastungsprofils und über die diesbezüglich erforderlichen beruflichen Massnahmen Auskunft gibt. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Gemäss Beschwerdegegnerin (Urk. 8/214 S. 11 oben) und Beschwerdeführer (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 10) ist das Wartejahr am 1. November 2016 zu eröffnen, was angesichts der ab diesem Zeitpunkt attestierten Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Metzger (vgl. vorstehend E. 3.2.6) nicht zu beanstanden ist. In Übereinstimmung mit den Angaben der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8/

214 S. 11 oben) ist vorliegend nicht von einer verspäteten Anmeldung auszu gehen. Der Beschwerdeführer meldete sich bereits mit Schreiben vom 6. Oktober 2016 (Urk. 8/89) respektive mit erneuter Anmeldung vom 26. Oktober 2016 (Urk. 8/97) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Insbesondere auf Grundlage der im Rahmen der erneuten Anmeldung eingeforderten medizinischen Berichte wurde im Z. ____-Gutachten nachvollziehbar seit November 2016 eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit respektive seit Dezember 2016 eine 20%ige Leistungsminderung in einer angepassten Tätigkeit attestiert. Somit waren die für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen bereits anlässlich der Abklärungen im Rahmen der Anmeldung vom Oktober 2016 erfüllt. Die Beschwerdegegnerin verzichtete indes mit Schreiben vom 20. Dezember 2017 ausdrücklich auf eine Rentenprüfung (Urk. 8/148). Erfolgt bei dieser Ausgangslage eine erneute Anmeldung zum Leistungsbezug, so unterliegt die spätere Nachzahlung von Leistungen lediglich einer absoluten Verwirklichungsfrist von 5 Jahren, rückwärts gerechnet ab dem Zeitpunkt der Neuanmeldung (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV (KSIH), Rz 2029).

Entsprechend entsteht ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers am 1. November 2017.

E. 6.2

), wes halb

dieses

für die Berechnung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen ist. Demzufolge ist festzustellen,

dass sich das von der Beschwerdegegnerin auf Grundlage der Durchschnittseinkommen der Jahre 2013-2015 errechnete Valideneinkommen als zu tief und damit

nicht korrekt erweist.

Das Valideneinkommen ist somit ausgehend vom Durchschnitt der Jahre 2010-2014 zu ermitteln, was Fr. 76'409. — ergibt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung

von 2014 bis 2017 (T1.10 Nominallohnindex Männer, 2011-2018, Ziff. 10-12, Herstellung von Nahrungsmitteln und Tabakerzeugnissen; 0.9 % für 2015, -0.2 % für 2016, 0.2 % für 2017) resultiert somit ein Valideneinkommen von Fr. 77'097.--

(Fr. 76'409.— x 1.009 / 1.002 x 1.002 = Fr. 77'097.). 6 .4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Ver fügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allen falls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebens alter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäfti gungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Ein zelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Ein schränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Ver waltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine

abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

E. 6.3.1

Für die Berechnung des Valideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einkommensvergleich vom 30. September 2019 (Urk. 8/213) auf das vom Beschwerdeführer

gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) in den Jahren 2013- 2015 durchschnittlich erzielte Einkommen (2013: Fr. 75'073.--, 2014: Fr. 73'526.--, 2015: Fr.

60'007.--).

Dies ergibt ein Durchschnittseinkommen von Fr. 69'445.35. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung errechnete sie für das Jahr 2018 ein Valideinkommen von Fr. 70'492.20.

E. 6.3.2

Gemäss Arbeitgeberfragebogen wurde dem Beschwerdeführer infolge Umstrukturierung per 30. September 2016 gekündigt (Urk. 8/115/1-6 Ziff.

E. 6.3.3

Gemäss dem IK-Auszug (Urk. 8/153/2) erzielte der Beschwerdeführer in den Jahren 2010-2014, mithin während 5 Jahren, deutlich höhere Einkommen als im Jahr 2015, in welchem es im März zu einer Auffahrkollision und weiteren gesundheitlichen Problemen (vgl. Urk. 8/212/8) kam

(2010: Fr. 76'911.--, 2011: 79'207., 2012: Fr. 77'328.--, 2013: Fr. 75'073.--, 2014: Fr. 73'526.-- 2015: Fr. 60'007.--). Der Durchschnittswert der Jahre 2010-2014 betrug Fr. 76'409.-- und liegt damit weit über dem von der Beschwerdegegnerin

für die Berechnung des Valideinkommens

zugrunde gelegten Durchschnittswert der Jahre 2013-2015. Aus der medizinischen Aktenlage geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 23. März 2015 einen Auffahrunfall erlitt und sich unmittelbar danach ausstrahlende Schmerzen in die rechte Schulter und den rechten Arm bemerkbar machten. MR-tomographisch zeigen sich ein bedingt eingegrenztes Neuroforamen

auf Höhe C3/4 rechts infolge von Unkarthrose sowie ein leichtes subchondrales Ödem

(vgl. Urk. 8/212 S. 6). Am 26. Mai 2015 erfolgte sodann eine Gelenksinfiltration L4/5 und am 16. November 2015 eine erste CTS-Operation rechts (vgl. Urk. 8/212 S. 8). Somit bestehen ausgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigungen im Jahr 2015 und vom Arbeitgeber erwähnte Arbeitsunfähigkeiten (vgl. Urk. 8/115/2).

E. 6.3.4

Dem Arbeitgeberfragebogen vom 5. Januar 2017 (Urk. 8/115/1-6) ist im Weiteren

zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens in einem 100%-Pensum tätig war (Ziff. 2.3). Gemäss beigelegtem Lohnkonto des Jahres 2016 (Urk. 8/115/8-9) betrug der Monatslohn Fr. 5'700.--, woraus sich bereits ein Jahreseinkommen von Fr. 74'100.-- inklusive 13. Monatslohn und ohne Berücksichtigung von ausbezahlten Überstunden, Samstagarbeit sowie einer Prämienzahlung ergibt.

Auch dieser Wert ist höher als der von der IV-Stelle angenommene.

E. 6.3.5

Insgesamt lässt dies darauf schliessen, dass das vom Beschwerdeführer im Jahr 2015 erzielte Einkommen überwiegend wahrscheinlich infolge der in diesem Jahr hinzugetretenen gesundheitlichen Beschwerden deutlich tiefer als die Jahre zuvor ausfiel, insbesondere, da das Einkommen 2016 ohne Kündigung wieder höher gewesen wäre (vorstehend E. 6.3.4). Entsprechend widerspiegelt das Einkommen 2015

nicht das Einkommen, welches er nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte (vgl. vorstehend E.

E. 6.5.1

Für die Berechnung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf das von Männern für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art durchschnittlich erzielte Einkommen (LSE 2016, TA1_tirage_skill_level, Total Männer, Kompetenzniveau 1 von Fr. 5'340.--) ab, was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Dieses belief sich gemäss Berechnung der Beschwerdegegnerin aufgerechnet auf das Jahr 2018 auf Fr. 61'351.85. Diesem Betrag liegt wohl ein Tippfehler (Urk. 8/213/2 oben) zugrunde, zumal als Invalideneinkommen (angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit) in die Tabelle Fr. 60'803.40 anstelle von Fr. 66'803.40 eingetragen wurde ($Fr. 5'340.-- : 40 \times 41.7 \times 12 = Fr. 66'803.40$). Würde der korrekte Betrag von Fr. 66'803.40 für das Jahr 2016 an die Nominal lohnentwicklung angepasst ($\times 1.004$), resultierte für das Jahr 2017 ein Invalideneinkommen von Fr. 67'070.60 ($Fr. 66'803.40 \times 1.004 = Fr. 67'070.60$).

E. 6.5.2

Mit der Begründung, der Beschwerdeführer sei bereits seit der Geburt in seinem Gehör eingeschränkt, habe trotz der Einschränkungen die Lehre als Metzger und als Koch abschliessen können und sei immer auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen, verneinte die Beschwerdegegnerin ferner einen leidensbedingten Abzug (Urk. 8/213). Die reduzierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % wurde dem Beschwerdeführer aufgrund der depressiven Symptomatik attestiert. Darüber hinaus leidet er ausgewiesenermassen

an diversen somatischen Beschwerden insbesondere im Bereich der LWS, HWS und den Schultern, was insbesondere zu weitreichenden Einschränkungen für Gewichtbelastungen sowie Bewegungseinschränkungen führt. Aufgrund der Gehörlosigkeit hat eine optimal angepasste Tätigkeit in einem Umfeld stattzufinden, welches den stetigen Sichtkontakt ermöglicht. Es darf sich ferner um keinen Lärmarbeitsplatz handeln und

Gefahrensituationen müssen auch visuell erkennbar sein (vgl. vorstehend E. 3.2.6 und 5.3). Vor Eintritt des Gesundheitsschadens übte er über viele Jahre eine körperlich stark belastende Tätigkeit als Metzger aus, aktuell sind ihm aufgrund der somatischen Beschwerden und der Gehörlosigkeit indes nur noch leichte Tätigkeiten mit weitgehenden

Einschränkungen möglich.

Somit ist er auch im Bereich von leichten Hilfsarbeiter Tätigkeiten zusätzlich massiv eingeschränkt. So wird er sich angesichts seiner gesundheitlichen Verfassung mit den genannten körperlichen Einschränkungen - insbesondere angesichts der diversen somatischen Limitierungen und der Gehörlosigkeit, welche in der Bewerbungssituation offensichtlich zutage treten - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit einem geringeren Lohn zu begnügen haben als voll leistungsfähige und entsprechend einsetzbare Arbeitnehmer (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2017 vom 16. März 2018 E. 5).

So muss bereits in der Bewerbungssituation und in einer ersten Einarbeitungsphase ein/e Gebärdendolmetscher/in anwesend sein, was für jeden potenziellen Arbeitgeber einen Mehraufwand bedeutet und damit die Einstellungschancen des Beschwerdeführers zu den üblichen Bedingungen schmälert. Dass die Gehörlosigkeit seit der Kindheit und damit auch bereits während der Ausbildung zum und Anstellung als Metzger bestand, ändert – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin

–

nichts daran, dass zum jetzigen Zeitpunkt ein leidens bedingter Abzug nötig ist. Denn es ist unbestritten, dass die dem Beschwerdeführer wohlbekannte Tätigkeit als Metzger nicht mehr möglich ist und er früher nicht zusätzlich zu berücksichtigende Rücken-, Schulter- und psychische Einschränkungen hatte. Vielmehr muss er sich für - den nunmehr diversen Leiden - angepasste und ihm unbekannt Tätigkeiten bewerben und sich mit Gehörlosigkeit in diese einarbeiten, womit er durchaus im Vergleich zu anderen Bewerberinnen in einem offensichtlichen Nachteil steht. Entsprechend rechtfertigt es sich, den gesundheitsbedingten körperlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in Form der Gewährung eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen, zumal diese nicht bereits mit der aus psychiatrischer Sicht attestierten 20%igen Leistungsminderung abgegolten wurden. Nach dem Gesagten liegen triftige Gründe vor, um vom Ermessen der IV-Stelle bei der Beurteilung des Tabellenlohnabzugs abzuweichen (vgl. vorstehend E. 6.4). Der leidensbedingte Abzug ist nach Lage der jetzigen Akten aufgrund der vielfachen Einschränkungen auf mindestens 15 % anzusetzen. Gelangt die Beschwerdegegnerin nach den weiteren Abklärungen zum Schluss, dass die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verwertbar ist (vgl. vorstehend E.

E. 6.5.3

Damit würde das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung der 20%igen psychiatrisch begründeten Leistungseinschränkung und des mindestens 15%igen leidensbedingten Abzugs Fr. 45'608.-- (Fr. 67'070.60 – 20 % - 15 % = Fr. 45'608.--) betragen.

E. 6.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 6.7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2017 Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Von November 2017 bis mindestens März 2018 steht dem Beschwerdeführer aufgrund der gutachterlich attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit postoperativ für jede Tätigkeit (vgl. vorstehend E.

3.2.6) eine ganze Invalidenrente zu, wobei die Beschwerdegegnerin in Bezug auf den postoperativen Verlauf nach der Operation mit Second Look im März 2018 weitere Abklärungen vorzunehmen und hernach unter Berücksichtigung der für eine Verbesserung des Gesundheitszustands massgeblichen Frist von drei Monaten im Sinne von Art. 88a Abs. 1 IVV über den Rentenanspruch neu zu verfügen hat.

Des Weiteren ist mit Hinweis auf die Erwägungen zum Valideneinkommen sowie

zum leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss jetziger Aktenlage nach der jeweiligen postoperativen 100%igen Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens

2017

von Fr. 77'097.-- (vgl. vorstehend E. 6.3) und des berechneten Invalideneinkommens 2017 von Fr. 45'608.--

(vgl. vorstehend E. 6.5) bei der attestierten 80%igen Leistungsfähigkeit und einem minimalen leidensbedingten Abzug von 15% bereits Anspruch auf eine Viertelsrente hätte bei einem Invaliditätsgrad von rund 41%. Diesbezüglich erweisen sich indessen weitere Abklärungen bezüglich der neu hinzugetretenen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie zum postoperativen Verlauf nach der Schulterstabilisations-Operation im Juli 2020 als erforderlich. 7.7.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Eine Rückweisung an den Versicherungsträger ist vor allem dann

möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3). 7.2

Nach dem Gesagten ist ein abschliessender materieller Entscheid gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich. Die Beschwerde ist folglich in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben wird und die Sache an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen wird, damit sie weitere Abklärungen vornehmen beziehungsweise

beide

Z.____

Versicherungsmedizin eine Stellungnahme respektive Verlaufsbeurteilung einholen, welche eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten postoperativ nach der Operation mit Second Look im März 2018 und nach der Schulterstabilisations-Operation im Juli 2019 sowie bezüglich der neu hinzugetretenen Beschwerden beinhaltet (vgl. vorstehend E. 5.4-5.5, E. 5.7). Bei hernach durch die Beschwerdeführerin zu beurteilender und allenfalls bejahter Verwertbarkeit der

Restarbeitsfähigkeit hat sie auf Grundlage eines aktuellen Belastungsprofils geeignete berufsberaterische

Abklärungen (Gutachten durch die Berufsberatung ; vgl. vorstehend E. 5.6) vorzunehmen, welche über die noch in Betracht fallenden Tätigkeiten unter Berücksichtigung des eingeschränkten Belastungsprofils und über die diesbezüglich erforderlichen beruflichen Massnahmen Auskunft geben. Unter Berücksichtigung der Erwägungen zur Berechnung des Valideneinkommens und der Gewährung eines angemessenen leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn hat sie über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen. 8.

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 8.1

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 auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 8.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

E. 8.3

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Nachdem die unentgeltliche Rechtsvertreterin trotz Aufforderung (vgl. Urk.

E. 9

Ziff. 7.2). Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei aus fachorthopädischer Sicht seit der Wirbelsäulenoperation vom 20. September 2017 anzunehmen. Für schwere und mittelschwere Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Für leichte körperliche Tätigkeiten wechselbelastend bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit folgenden Einschränkungen : keine Tätigkeiten über der Horizontalen, keine Tätigkeiten auf absturzgefährdeten Positionen aufgrund einer verminderten Haltefunktion der oberen Extremität, keine Tätigkeiten in Zwangspositionen ,

vorin übergeneigt oder häufige Rotationen um die Körperachse, keine Vibrationsbelastung. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei nach einer medizinischen

Heilungsphase von sechs Monaten nach den Wirbelsäulenoperationen anzunehmen (S. 10 Ziff. 8.2). 3.2.5

In Hals-Nasen-Ohren-ärztlicher Hinsicht

(Urk. 8/212/78-83) liege eine Ertaubung rechts sowie eine an eine hochgradige Ertaubung grenzende Schwerhörigkeit links vor, die seit frühester Jugend im Kleinkindalter nach am ehesten toxischer akzidenteller Medikamenteneinnahme vorliege (S. 5 Ziff. 7). Aufgrund der Ertaubung bestehe eine qualitative Einschränkung dahingehend, dass sämtliche Tätigkeiten, bei denen ein intaktes Gehör oder aber auditive Funktionen nötig seien, nicht möglich seien. Bei sämtlichen anderen Tätigkeiten sei darauf zu achten, dass diese stets unter ausreichender Beleuchtung stattfänden, so dass der Explorand die Lippen ablesen könne und keine Gefahrensituationen entstünden, in denen ein intaktes Gehör nötig sei (S. 5 Ziff. 8.1). 3.2.6

Die Gutachterinnen und Gutachter hielten in der Konsensbeurteilung (Urk. 8/212/

1-13) fest, dass aktuell im Bereich der LWS bewegungs-

und belastungsabhängige Schmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein sowie eine links seitige Kraftminderung des Musculus quadrizeps

femoris bestünden . Radiologisch zeigten sich am

16. März bei Status nach dorsaler Spondylodese keine Bandscheibenhernien, keine relevante Diskopathie und keine höhergradige Spinalkanal einengung sowie kein Nachweis einer Nervenwurzelkompression. Im Bereich der HWS seien die Schmerzen im Vergleich zu denen im Bereich der LWS geringer und ohne Ausstrahlung, jedoch mit einer eingeschränkten Rotation und einer Klopfdolenz paravertebral. Dies aufgrund der veränderten Statik der HWS. Es bestünden beidseitige Schultergelenksbeschwerden mit einer Einschränkung der Beweglichkeit. Es zeige sich eine geringe Arthrose der Glenohumeralgelenke beidseits bei osteophytären Anbauten, klinisch bestünden Hinweise auf degenerative Veränderungen an der Rotatorenmanschette . Die geklagten Handgelenksbeschwerden rechts seitig könnten bei Status nach Karpaltunnelspaltung und postoperativer Infektion nicht erklärt werden (S. 7 Mitte). Durch das somatische Krankheitskonzept und die leichte depressive Symptomatik bestehe für die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit eine mittelschwere Einschränkung . Ebenso sei durch die beeinträchtigte Persönlichkeitsstruktur die Selbstbehauptungsfähigkeit mittelschwer eingeschränkt. Es brauche Unterstützung und Anleitung durch den Arbeitgeber, in einem supportiven Umfeld. Nach Versteifungsoperationen an der Wirbelsäule könnten Schmerzen persistieren. Dies führe sowohl zu einer Einschränkung für Gewichtsbelastungen, als auch zu einer Funktionseinschränkung für Tätigkeiten in Zwangspositionen, da diese nicht mehr eingenommen werden könnten, als auch zu generellen Bewegungseinschränkungen (Rotation, vornübergebeugt, Reklination). Degenerative Veränderungen am Schultergelenk, sowohl ossär als auch muskulär, führten zu einer Bewegungs- und Belastungseinschränkung (S. 9 4.3). Der Explorand neige zu einer Dissimulation von Schmerzen und psychiatrischen Aspekten. Es bestehe kein Anhalt für Verdeutlichung, Simulation oder Aggravation. Die Einschränkungen seien anhand der objektiven Befunde zwanglos herleitbar (S. 10 Ziff. 4.6).

Für die angestammte Tätigkeit als Metzger bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit mindestens November 2016 , zum Zeitpunkt der Antragstellung der Übernahme in

psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (vgl. Urk. 8/118/11-12) , da die Gabe von Lexotanil zum Schlafen nicht mehr ausgereicht habe (S. 10 Ziff. 4.7). In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit einer 80%igen Leistungsfähigkeit. Die Einschränkung liege in qualitativer Hinsicht aufgrund der leichten depressiven Symptomatik vor. Bei angepassten Tätigkeiten müsse die Gehörlosigkeit des Exploranden berücksichtigt werden. Dies bedeute, dass die Tätigkeit in einem Umfeld stattfinden müsse, welches den stetigen Sichtkontakt ermögliche, damit eine Kommunikation durch Lippenablesen möglich wäre. Es bestehe ein minimales Resthörvermögen einseitig. Daher dürfe es kein Lärm Arbeitsplatz sein, um dieses nicht noch zu verschlechtern. Gefahrensituationen müssten auch visuell erkennbar sein. Für Tätigkeiten, die telefonische Aufgaben beinhalteten, benötige er einen Dolmetscher. Dies, weil seine Fähigkeit zur schriftlichen Kommunikation anamnestisch begrenzt sei. Durch die leichte Depression bestehe eine geringe Einschränkung, die vor allem aktuell ein supportives und stützendes Umfeld benötige. Dem Exploranden sei es möglich, kleine Gewichte zu tragen, zu heben, Gegenstände feinmotorisch zu bearbeiten oder mit diesen zu hantieren, Tätigkeiten bis zur Horizontale durchzuführen, eine Wechselbelastung mit jeweils nur kurzen Zeitabschnitten in den einzelnen Positionen. Bezogen auf die LWS und HWS nach Versteifungsoperation bestehe eine Belastungseinschränkung für schwere und mittelschwere Gewichte sowie für Tätigkeiten in Zwangspositionen nach vorn über gebeugt oder Tätigkeiten mit häufigen Rotationen um die Körperrachse. Nicht möglich aufgrund der Schulterbeschwerden beidseits seien Gewichtsbelastungen (körpernah 10 kg, körperfern 5 kg) sowie Tätigkeiten über der Horizontalen, welche die Schultern zusätzlich belasteten und keine Arbeiten im Kühlbereich (S.

E. 10

f. Ziff. 4.8). Die Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht zeitlich nicht eingeschränkt. Qualitativ liege eine etwa 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit vor. Diese Einschränkung bestehe seit dem Zeitpunkt der ersten psychiatrischen Untersuchung 2016 bis zur Wirbelsäulenoperation im September 2017 und erneut ab einem halben Jahr postoperativ. Dazwischen (September 2017 bis 6 Monate postoperativ) bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit (S. 10 Ziff. 4.8). 3.3

Dr. med. C. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nahm am 15. August 2019 Stellung zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 8/214 S. 6-8) und gelangte zum Schluss, dass das Gutachten insbesondere plausible Diagnosen und nachvollziehbare Schlussfolgerungen hinsichtlich der bestehenden Leistungsfähigkeit des Versicherten enthalte, weshalb darauf abzustellen sei (S. 8). 3.4

In der von der Beschwerdegegnerin am 5. September 2019 vorgenommenen Ressourcenprüfung (Urk. 8/214 S. 8-10) wurde festgehalten, die 20%ige Leistungseinschränkung ergebe sich gemäss Gutachten aus einer leichten depressiven Episode als Reaktion auf die Einschränkungen durch die Rückenoperationen und die CTS-Operationen, auf dem Hintergrund von akzentuierten selbstunsicheren Persönlichkeitszügen bei Gehörlosigkeit und langjähriger Gewalterfahrung in Kindheit und Jugend. Trotz der Gehörlosigkeit und der langjährigen Gewalterfahrung in der Kindheit und Jugend habe der Versicherte die Lehre als Metzger und als Koch absolvieren können. Trotz diesen Einschränkungen habe er langjährige Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt ausüben können. Es finde keine psychiatrische Behandlung statt. Der Leidensdruck scheine

somit nicht stark aus geprägt. Der Versicherte sei der Meinung, dass er keine Behandlung benötige. Gemäss den Aussagen im Gutachten könne er seinen Tagesablauf mit der 2-jährigen Tochter unter Berücksichtigung der körperlichen Beschwerden gut meistern. Zudem lägen psychosoziale Faktoren (Arbeitsplatzverlust, familiäre und finanzielle Sorgen) vor. Daraus folge, dass die leichte depressive Episode nicht länger andauernd und somit ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei. Es sei daher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen (S. 10). 3.5

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind hinsichtlich der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte der Ärzte des Universitätsspitals D.____ vom September 2020 (Urk. 3/4) sowie der Ärzte der Universitätsklinik

E.____

vom Oktober 2020 (Urk. 3/3)

und Januar 2021 (Urk. 14/1) erfüllt, weshalb diese vorliegend berücksichtigt werden können.

3. 6

PD Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik E.____, nannte in seinem Bericht vom 8. Oktober 2020 über die Verlaufskontrolle vom 30. September 2020 (Urk. 3/3) die folgenden Diagnosen (S. 1 -2): - Status nach offener reorientierender

posteriorer Schulterstabilisation mit autologer J-Spanplastik vom Beckenkamm rechts vom 9. Juli 2020, mit/bei: - aktuell: Verdacht auf postoperative Frozen

shoulder rechts - posterior betonte Omarthrose mit ausgeprägter Glenoiddysplasie (Typ C nach Walch) der rechten Schulter - intermittierend Schulterhebeparese der Wurzel C4/C5 rechts, mit/bei: - dorsomedialer

dreifasiger Diskushernie C4/C5 rechts sowie C5/C6 - Implantation eines

Wirbelsäulenspacers auf beiden Etagen (am 14. März 2009 durch Dr. A.____) -

Lumboischialgie links - Status nach Revision Liquorleck mit Duranaht und Patch mittels

freiem Muskellappen am 26. März 2018 - kleines Liquorleck - Second Look mit

Nachkompression am 19. März 2018 - Verdacht auf Liquorleck - Status nach

Re-Diskektomie und Verlängerungsfusion mit mono PLIF von links am 16. März 2018 -

Status nach Dekompression und Bandscheibenreduktion L4/L5 vom 12. September 2017 -

Status nach Spondylodese L5/S1 2000 - Status nach cranio-zervicalem

Beschleunigungstrauma am 23. März 2015, mit/bei: - Heckkollision bei Auffahrunfall -

chronische Reizung des Nervus medianus und Nervus

ulnaris , Höhe Hand gelenk rechts, mit/bei: - sonographisch mechanischer Irritation durch FDS III Sehnenstumpf auf Höhe RASCETTA - Status nach Karpaltunnelspaltung und partieller Dekompression Loge - de- Guyon rechts am 15. November 2015 (Dr. med. G.____) - Status nach Karpaltunneloperation links im August 2005 - Status nach traumatischer Amputation des Dig . III rechts als Kind - angeborene Schwerhörigkeit mit schwerer Sprachbehinderung - leichte Niereninsuffizienz - rezidivierende Epistaxis im Bereich des Locus

Kiesselbachi - Status nach SIRS Aufgrund der Anamnese und der klinischen Befunde in Zusammenhang mit dem typisch verzögerten Auftreten nach der Operation gehe er von einer postoperativen Kapsulitis/ Frozen

shoulder aus. In acht Wochen finde die nächste klinisch radiologische Verlaufskontrolle in seiner Sprechstunde statt (S. 2). 3.7

Dr. F.____ (vorstehend E. 3.6) und med. pract . H.____ stellten in ihrem Bericht vom 14. Januar 2021 (Urk. 14/1) die folgenden Diagnosen (S. 1) - Status nach offener reorientierender

posteriorer Schulterstabilisation mit autologer J-Spanplastik vom Beckenkamm rechts vom 9. Juli 2020, mit/bei: - aktuell: postoperative Frozen

shoulder rechts - posterior betonte Omarthrose mit ausgeprägter Glenoiddysplasie (Typ C nach Walch) der rechten Schulter - intermittierend Schulterhebeparese der Wurzel C4/C5 rechts, mit/bei: - dorsomedialer

dreifasiger Diskushernie C4/C5 rechts sowie C5/C6 - Implantation eines Wirbelsäulenspacers auf beiden Etagen (am 14. März 2009 durch Dr. A.____) - chronische Reizung des Nervus medianus und Nervus

ulnaris , Höhe Hand gelenk rechts, mit/bei: - sonographisch mechanischer Irritation durch FDS III Sehnenstumpf auf Höhe RASCETTA - Status nach Karpaltunnelspaltung und partieller Dekompression Loge-de- Guyon rechts am 15. November 2015 (Dr. med. G.____) - Status nach Karpaltunneloperation links im August 2005 - Status nach traumatischer Amputation des Dig . III rechts als Kind - angeborene Schwerhörigkeit mit schwerer Sprachbehinderung 4 Monate postoperativ bestehe ein langwieriger Heilungsverlauf bei postoperativer Frozen

shoulder . Die initiale postoperative Beschwerdeverbesserung mit nun erneuter Schmerzprogredienz werde am ehesten mit der postoperativen Frozen

shoulder erklärt. Differenzialdiagnostisch müsse jedoch auch eine aktivierte Omarthrose in Erwägung gezogen werden . Langfristig sei bei ausgeprägter Omarthrose operativ die Implantation einer anatomischen oder inversen Schulterprothese zu erwägen (S. 2). 4. 4.1

Vorab ist festzuhalten , dass das

Z.____ -Gutachten vom August 2019 (vorstehend E. 3.2), welches auf den notwendigen allgemeininternistischen, psychiatrischen, neurologischen, orthopädischen und Hals-Nasen-Ohren-ärztlichen Untersuchungen beruht und in Kenntnis der Vorakten erging, grundsätzlich die an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage gestellten

Anforderungen (vorstehend E. 1.6) erfüllt. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation im Wesentlichen ein

und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. 4.2

In psychiatrischer Hinsicht wurde beim Beschwerdeführer eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Die Gutachterinnen und Gutachter gelangten zum Schluss, dass aufgrund der leichten depressiven Symptomatik von einer 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der ersten psychiatrischen Untersuchung 2016 (vgl. Urk. 8/126 Ziff. 1.2)

auszugehen sei. Aufgrund der leichten Depression benötige der Beschwerdeführer vor allem aktuell ein supportives und stützendes Umfeld (vgl. vorstehend E. 3.2.2 und 3.2.6). RAD-Arzt

Dr. C.____, welchem das Z.____-Gutachten durch die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung vorgelegt wurde,

erachtete dieses insbesondere hinsichtlich der gestellten Diagnosen sowie der attestierten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers

als umfassend und nachvollziehbar (vgl. vorstehend E. 3.3). Demgegenüber gelangte die Beschwerdegegnerin - abweichend von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Z.____-Gutachten - auf Grundlage ihrer Ressourcenprüfung vom September 2019 (vorstehend E. 3.4) zum Schluss, dass die Einschränkungen nicht langandauernd seien, weshalb

der in psychiatrischer Hinsicht festgestellte n Leistungsminderung von 20 %

nicht gefolgt werden könne und statt dessen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen sei (vgl. vorstehend E. 2.1). 4.3

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäußert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend

bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine

lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweis themen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamt bild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3). 4.4

Die Abweichung von der gutachterlich attestierten Leistungsfähigkeit begründete die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen mit dem Vorliegen von psychosozialen Faktoren (finanzielle und familiäre Situation) sowie eines geringen Leidens drucks , da der Beschwerdeführer aktuell nicht in psychiatrischer Behandlung stehe. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Gutachterinnen und Gutachter der

Z.____ anhand einer umfassenden , klinisch-psychiatrischen Befunderhebung insbesondere einen verminderten Antrieb, Sterbewünsche, häufiges Weinen, einen vermehrten Rückzug, ein eingeschränktes Selbstvertrauen und Gedächtnis, Schlafstörungen sowie einen veränderten Appetit feststellten (Urk. 8/212/50 S. 13). Gestützt auf die leichte depressive Symptomatik sowie die beeinträchtigte Persönlichkeitsstruktur gingen sie nachvollziehbar von mittelschweren Einschränkungen in den Bereichen Flexibilität, Umstellungsfähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit aus (Urk. 8/212/9 Ziff. 4.3). Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers erfolgte somit anhand eines medizinischen Substrats, das fachärztlich schlüssig festgestellt wurde und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beeinträchtigen vermag. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin liegt damit eine, von allenfalls psychosozialen Belastungsfaktoren zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte, psychische Störung mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vor (vgl. (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). Hinsichtlich des erwähnten Leidensdrucks ist sodann festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur aus fachärztlicher Sicht kein psychiatrisches Krankheitsverständnis zugesprochen wurde. Des Weiteren neige er zu einer Dissimulation von Schmerzen allgemein sowie von psychiatrischen Aspekten. Anlässlich der Begutachtung fand sich kein Anhalt für Verdeckung, Simulation oder Aggravation und die Einschränkungen waren anhand der objektiven Befunde zwanglos herleitbar (vgl. Urk. 8/212/9-10 Ziff. 4.4, Ziff. 4.6, Urk. 8/212/47 S. 10, Urk. 8/212/51 Ziff. 7.3). Aufgrund der (taubheitsbedingten) sprachlichen Barrieren und der geringen Introspektionsfähigkeit sei aus Sicht des psychiatrischen Gutachters sodann keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch eine psychotherapeutische Behandlung zu erwarten (Urk. 8/212/53 Ziff. 8.3). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann aufgrund der fehlenden psychiatrischen Behandlung somit nicht auch auf einen fehlenden Leidensdruck geschlossen werden. 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gutachterinnen und Gutachter der

Z.____

ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründeten. Sie legten substantiiert dar, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer Hinsicht in der von ihnen attestierten Leistungsminderung von 20 %

zu schmälern vermögen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb hinsichtlich der attestierten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das Gutachten abzustellen ist. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich das Gutachten an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist damit klar zu bejahen.

Die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung hat demzufolge auch aus juristischer Sicht Bestand und es liegt kein triftiger Grund im Sinne der Rechtsprechung vor, der ein Abweichen davon in rechtlicher Hinsicht gebietet. Indem die Beschwerdegegnerin entgegen der RAD-Beurteilung und lediglich gestützt auf die Ressourcenprüfung vom September 2019 (vorstehend 3.4) von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Z. ___ -Gutachten abwich, nahm sie eine unzulässige juristische Parallelbeurteilung vor (vgl. vorstehend E. 4.3). Somit ist festzuhalten, dass in psychiatrischer Hinsicht eine 20%ige Leistungsminderung seit Dezember 2016, dem Zeitpunkt der erstmaligen psychiatrischen Behandlung (vgl. Urk. 8/126 Ziff. 1.2),

ausgewiesen ist. 5. 5.1

In somatischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachterinnen und Gutachter eine Ertaubung rechts sowie eine funktionelle Ertaubung links seit dem Kleinkindalter, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom sowie eine geringe Omarthrose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.2). Aufgrund der Schmerzen und durch geführten Operationen im Bereich der LWS und HWS erachteten sie den Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Metzger seit mindestens November 2016 als zu 100 % arbeitsunfähig. Dies ist vorliegend nicht streitig und erweist sich in Anbetracht der ausgewiesenen Befunde und des Anforderungsprofils der Tätigkeit als Metzger als nachvollziehbar. In einer optimal angepassten Tätigkeit gingen sie in somatischer Hinsicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit

(mit einer 20%igen Leistungsminderung

aus psychiatrischen Gründen, vgl. vorstehend E. E. 3.2.2 und 3.2.6) seit dem Zeitpunkt der ersten psychiatrischen Untersuchung 2016 bis zur Wirbelsäulenoperation am 12. September 2017 (vgl. Urk. 8/184/3-4) sowie erneut ab einem halben Jahr post operativ aus. Dazwischen, vom 12. September 2017 bis 12. März 2018, habe eine volle Arbeitsfähigkeit für jede Tätigkeit bestanden

(vorstehend E. 3.2.6).

5.2

Hinsichtlich der geklagten Beschwerden der LWS wurden anlässlich der klinischen Untersuchung bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein sowie eine linksseitige Kraftminderung des Musculus quadrizeps bestätigt,

wobei sich radiologisch keine Bandscheibenhernien, keine relevante Diskopathie und keine höhergradige Spinalkanaleinengung sowie kein Nachweis einer Nervenwurzelkompression zeigte. Im orthopädischen Teilgutachten wurde ausgeführt, dass die durch die veränderte Statik der Wirbelsäule nach Versteifungsoperation verursachten belastungsabhängigen Beschwerden teilweise ursächlich für das Beschwerdebild seien. Der Gutachter legte diesbezüglich nachvollziehbar dar, dass die ausgewiesenen Beschwerden zu Einschränkungen für Gewichtsbelastungen sowie zu einer Funktionseinschränkung für Tätigkeiten in Zwangspositionen führten. Des Weiteren liessen sich auch hinsichtlich der geklagten Beschwerden im Bereich der HWS und der beidseitigen Schultergelenke Funktionseinschränkungen im Sinne von Bewegungs- und Belastungseinschränkungen feststellen (vgl.

vorstehend E. 3.2.4 und 3.2.6). In Bezug auf die Ertaubung erachteten die Gutachterinnen und Gutachter ein ausreichendes Sprachverständnis als nicht möglich, sodass der Beschwerdeführer durch Lippenablesen oder in Gebärdensprache kommunizieren sollte. Sämtliche Tätigkeiten, in denen ein intaktes Gehör oder aber auditive Funktionen nötig seien, seien nicht möglich (vgl. vorstehend E. 3.2.5). 5.3

Das genannte Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 3.2.6) berücksichtigt die im Zeitpunkt der Begutachtung erhobenen relevanten Befunde im Bereich der LWS, HWS, Schultern sowie hinsichtlich der Einschränkung aufgrund der Ertaubung vollumfänglich und erweist sich als umfassend dargelegt und schlüssig begründet. In Bezug auf die Beschwerden der LWS und HWS besteht eine Belastungseinschränkung für schwere und mittelschwere Gewichte sowie für Tätigkeiten in Zwangspositionen nach vorn übergeben oder Tätigkeiten mit häufigen Rotationen um die Körperachse. Aufgrund der Schulterbeschwerden beidseits sind nicht möglich sind Gewichtsbelastungen (körpernah 10 kg, körperfern 5 kg) sowie Tätigkeiten über der Horizontalen, welche die Schultern zusätzlich belasten sowie keine Arbeiten im Kühlbereich. Ferner darf es kein Lärmarbeitsplatz sein und Gefahrensituationen müssen auch visuell erkennbar sein. Möglich ist es dem Beschwerdeführer kleine Gewichte zu tragen, zu heben, Gegenstände feinmotorisch zu bearbeiten oder mit diesen zu hantieren, Tätigkeiten bis zur Horizontalen durchzuführen sowie eine Wechselbelastung mit jeweils nur kurzen Zeitschnitten in den einzelnen Positionen. Letzteres dürfte auch die im orthopädischen Teilgutachten erwähnte mögliche Belastung, welche insbesondere lediglich kurzes Stehen, kurzes Sitzen sowie kleinere Gehstrecken beinhaltet (vgl. vorstehend E. 3.2.4), umfassen. 5.4

Die im Zeitpunkt der Begutachtung in somatischer Hinsicht

attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit (mit einer 20%igen Leistungsminderung aus psychiatrischen Gründen) erweist sich unter Berücksichtigung des umfassenden Belastungsprofils als grundsätzlich nachvollziehbar. Als nicht schlüssig erweist sich indes, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit lediglich der 6-monatige postoperative Verlauf nach der Wirbelsäulenoperation vom September 2017

berücksichtigt wurde. Der Konsensbeurteilung sind bezüglich des postoperativen Verlaufs nach der LWS-Operation mit Second Look vom März 2018 und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

aus nicht bekannten Gründen keine Angaben zu entnehmen. Im orthopädischen Teilgutachten wurde zwar festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten

Tätigkeit nach einer medizinischen Heilungsphase von sechs Monaten nach den Wirbelsäulenoperationen anzunehmen sei (vgl. vorstehend E. 3.2.4), was jedoch nicht auch ein Eingang in die polydisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fand. So ging bereits RAD-Arzt Dr. C. ___ in seiner Stellungnahme vom 7. Januar 2019 davon aus, dass für eine optimal behinderungsangepasste Tätigkeit medizinisch tatsächlich, wie von Dr. A. ___ angegeben, spätestens ab der LWS-Operation vom 16. März 2018 keine Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Wie lange diese vorzulegen habe und ob wirklich noch immer selbst eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit nicht möglich sei, lasse sich angesichts vollständig fehlender aktueller klinischer Befunde aus seiner Sicht jedoch nicht beurteilen (Urk. 8/214 S. 5 Ziff. 4). Somit fehlt es dem Gutachten in Bezug auf den postoperativen Verlauf nach dem Eingriff im März 2018 an einer verlässlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, weshalb sich diesbezüglich weitere Abklärungen aufdrängen. 5.5

Der Beschwerdeführer machte des Weiteren geltend, dass sich sein Gesundheitszustand seit der polydisziplinären Begutachtung weiter verschlechtert habe (Urk. 1 S. 4 Ziff. 11). Den im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Berichten ist insbesondere zu entnehmen, dass am 9. Juli 2020 und somit vor Verfügungserlass am 1. Oktober 2020 (Urk. 2/1) eine Schulterstabilisations-Operation durchgeführt worden ist. Dr. F. ___ stellte

E. 15

) keine Honoraranteile eingereicht hat, ist ihr Aufwand nach Ermessen festzulegen. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- zuzüglich Mehrwertsteuer ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Ursula Sintzel, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Sintzel - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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