

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00742 vom 27. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00742

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00742 du 27 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00742 del 27 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

Der jahrelang erwerbslose und zuletzt von der Sozialhilfe unterstützte

X.____, geboren 1968, arbeitete zuletzt im Rahmen eines Beschäftigungsprogrammes bis 2019 als Lieferwagen-Chauffeur (vgl. Urk. 10/95/98 Ziff. 3.2.7 ; Urk. 10/97). Unter Hinweis auf somatische Beschwerden meldete sich der Versicherte am 24. Mai 2019 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/33). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und teilte ihm am 18. Juni 2019 mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 10/39). Ferner veranlasste sie bei der Y.____

AG (MEDAS Z.____) ein polydisziplinäres Gutachten, welches am 10. Juni 2021 erstattet wurde (Urk. 10/95). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/99-100) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. November 2021 (Urk. 10/109 = Urk. 2) einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung.

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). 1.

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

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mit der Begründung, gestützt auf die medizinische Abklärung bestehe aufgrund der gesundheitlichen Situation in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur eine erhebliche Einschränkung. In einer angepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar (Urk. 2 S. 1). In einer solchen Tätigkeit resultiere nach

durchgeführtem Einkommensvergleich einen ausschliessenden Invaliditätsgrad von 22 % (S. 2).

E. 2.2

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 ausgeglichener 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 gegenübergestellt 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. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. 3.

E. 3

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).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 1.

E. 3.1

1

Dr.

med.

univ. G.____, Facharzt für Ophthalmologie, berichtete am 7. Oktober 2022 (Urk. 16). Das linke Auge des Beschwerdeführers sei seit Jahren fast blind. Nun sei es gerötet und verursache Schmerzen. Der Beschwerdeführer sei in der Augenklinik des Universitätsspitals B.____ gewesen, dabei sei eine Korneatransplantation (Hornhauttransplantation) am 18. Februar 2019 zur Sprache gekommen (S. 1). 4.

E. 3.1.1

mit Hinweis) - gesundheitliche Entwicklung nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2021, wozu sich Weiterungen erübrigen.

Darüber hinaus

ist festzuhalten, dass selbst Einäugigkeit nach der auf medizinischer Erkenntnis beruhenden Praxis nur selten die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, da auch der Einäugige nach einer gewissen Anpassungszeit räumlich zu sehen vermag und in vielen beruflichen Tätigkeiten Binokularsehen nicht zwingend erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_508/2014 vom 4. November 2014 E. 3.3).

E. 3.2

und 6.3 mit Hinweisen). Ausserdem verneinte die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 18. Juni 2019 einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Urk. 10/39). In der angefochtenen Verfügung wurde deshalb ein Anspruch auf berufliche Massnahmen auch nicht mehr geprüft.

Betreffend den eventualiter gestellten Antrag des Beschwerdeführers, ihm seien berufliche Massnahmen zu gewähren, ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin darüber in der angefochtenen Verfügung nicht entschieden hat (Urk.

2). Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist lediglich ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers (« Kein Anspruch auf eine Invalidenrente »; « Wir haben den Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft »). Mangels Anfechtungsgegenstands wäre deshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten, da grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich Stellung genommen hat (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a). 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Ergebnis zu Recht verneint; die angefochtene Verfügung vom 11. November 2021 (Urk. 2) ist dementsprechend nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 7.

E. 4

Am 12. November 2019 fand eine orthopädische Untersuchung durch Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regio naler Ärztlicher Dienst (RAD), statt. Im Bericht vom 13. November 2019 (Urk. 10/51) nannte Dr. D.____ folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - c hronische, progrediente Lumboischialgie rechts bei - a ktenanamnestisch fortgeschrittener Osteochondrose, Spondylose und Spondylarthrose L4/5 mit möglicher rezessaler Affektion der Wurzel L5

und kleiner, medianer, ascendierender Diskushernie L5/S1 - aktuell: sensibler und motorischer Wurzelreizsymptomatik rechts

Die Verständigung mit dem Beschwerdeführer sei in deutscher Sprache nur sehr eingeschränkt möglich gewesen, weshalb die RAD-Untersuchung abgebrochen und lediglich unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen ein intensives, rein kurativmedizinisches Beratungsgespräch hinsichtlich der anamnestisch berichteten Symptome, deren Ätiologie sowie sich ergebenden therapeutischen Optionen geführt worden sei (S. 1 oben). Der Beschwerdeführer berichte, etwa seit dem Jahr 2013 an lumbalen Rückenschmerzen zu leiden. Er sei damals mehrfach in der Uniklinik E. ___

untersucht und behandelt worden. Letztendlich habe ihm einer der Ärzte eine Operation empfohlen, aber gleichzeitig darauf hingewiesen, dass bezüglich zu erreichender Schmerzfreiheit nur eine Chance von 50:50 bestehe. Er habe eine grosse Angst vor einer Operation, unter anderem auch deshalb, weil sein Vater nach einer Rückenoperation im Rollstuhl sitze (S. 1 Mitte).

Dr. D. ___ hielt fest, nämlich der ausführlichen Erläuterung sei dem Beschwerdeführer dringend nahegelegt worden, aufgrund der doch eindeutigen Progredienz seiner Beschwerdesymptomatik mit neu aufgetretenen, neurogenen Symptomen, nochmals die Uniklinik E. ___ aufzusuchen zwecks einer Verlaufskontrolle und Prüfung der bestehenden therapeutischen Optionen, speziell aber der Indikation zur operativen Dekompression (S. 2 Mitte). 3.

E. 4.1

Das ausführliche Gutachten der MEDAS Z. ___ erfüllt die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E.

1.6), setzt sich mit den Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auseinander, berücksichtigt auch die medizinischen Vorkenntnisse und begründet Abweichungen, soweit die Beurteilung mit diesen nicht im Einklang steht. Insgesamt erweist sich das Gutachten als nachvollziehbar und vermag zu überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist.

E. 4.2

Die somatischen Gutachter begründeten nachvollziehbar, dass aufgrund der Befunde sowie der vorliegenden Aktendokumente Einschränkungen hinsichtlich der degenerativen Erkrankung der Lendenwirbelsäule bestehen, welche den Beschwerdeführer im Hinblick auf eine permanent stehende und gehende Tätigkeit einschränken und das Heben, Bewegen und Hantieren in Zwangshaltung mit relevanten Gewichtslasten verunmöglichen (vgl. vorstehend E. 3.9.2 f.). Dementsprechend erachteten sie die vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Taxi- und Lieferwagenchauffeur nicht mehr verrichtbar, was sich auch mit den

Einschätzungen von Dr. C. ___ (vgl. vorstehend E. 3.2 f.) und dem RAD-Arzt Dr. D. ___ (vgl. vorstehend E. 3.10) deckt.

E. 4.3

Auch der psychiatrische Gutachter setzte sich mit dem psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausführlich und sorgfältig auseinander und legte nachvollziehbar dar, weshalb keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden

kann. Dabei befasste er sich umfassend mit den geklagten Beschwerden. Der Gutachter äusserte sich hierzu, dass objektivierbare leicht ausgeprägte psychische Beschwerden in Form einer Angst und depressiven Störung gemischt vorlägen, diese indes hinsichtlich Schwere der Erkrankung unterhalb einer leichten Depression oder einer Angststörung lägen. Diese würden den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nicht einschränken, weshalb eine invalidisierende Wirkung abzusprechen sei.

Es bestehe ein geringer Leidensdruck, ein Rückgang des Aktivitätsniveaus sei kaum zu erkennen.

Ausserdem habe der Beschwerdeführer mit Ausnahme einer einzelnen Sitzung keine fachtherapeutischen Massnahmen in Anspruch genommen (vgl. vorstehend E. 3.9.5). Zu beachten ist zudem, dass rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein kann (BGE 143 V 418 E).

5.2.2; BGE 141 V 281 E.

4.3.1.2). Selbst eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E).

6.2.2).

4. 4

Die Kritik des Beschwerdeführers an der gutachterlichen Feststellung beschränkt sich schliesslich auf eine Darstellung seiner eigenen Sicht der Dinge, die indes in keiner Weise belegt ist (Urk. 1). Namentlich finden sich in den Akten keine Hinweise einer über die gutachterliche Einschätzung hinausgehende Beeinträchtigung und Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer bemängelten fehlenden Abklärung seines Augenleidens ist festzuhalten, dass der eingereichte Bericht aus dem Jahr 2017 datiert, im MEDAS-Gutachten die Augenproblematik bei der Beschwerdeschilderung nicht thematisiert wurde und die Tätigkeit als Berufschaffeur gemäss Gutachten ohnehin nicht mehr möglich ist. Darüber hinaus beziehen sich die weitergehenden Ausführungen des Beschwerdeführers auf die - im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht massgebliche (zum Abstellen auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt vgl. etwa BGE 132 V 215 E).

E. 4.5

Auch die Berichte der behandelnden Ärzte, soweit sie überhaupt Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers enthalten (vgl. vorstehend E. 1.5), vermögen nichts Gegenteiliges zu belegen. Der Bericht von Dr. C. ___ vom September 2018, wonach lediglich eine teilweise und kurzzeitige, sitzende Arbeitsfähigkeit von 2-4 Stunden möglich sei (vgl. vorstehend E. 3.2), stellt eine Momentaufnahme dar. Einerseits bezog sich seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lediglich auf sitzende Tätigkeiten, andererseits wies er auf eine Besserung mittels Infiltration hin. Darüber hinaus ist rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigen, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem

auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte –

beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2.

April 2007 E.

4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17.

Februar 2011 E.

4.1). 4. 6

Zusammenfassend ist somit gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 10. Juni 2021 von einer seit November 2018 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit dem von den Gutachtern formulierten (vgl.

vorstehend E. 3.9.6) und vom RAD -Arzt bestätigten (vgl. vorstehend E. 3.10) Belastungsprofil auszugehen. 5.

E. 5

Die Ärzte der Universitätsklinik E.____ berichteten am 31. März 2020 (Urk. 10/58/7-11) und diagnostizierten beim Beschwerdeführer Lumboischialgien beidseits bei Osteochondrose L4/5 und Lipomatose L5/S1 (S. 1 oben). Der Beschwerdeführer leide an Lumboischialgien beidseits, am ehesten bedingt durch die beginnende Osteochondrose L4/5 mit deutlicher Bandscheibenverschmälerung. Ein Grossteil seiner Beschwerden sei sehr wahrscheinlich hierauf zurück zu führen. Es sei eine Infiltration empfohlen worden, welche er aber ablehne (S. 2). 3.

E. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Folgen der 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

E. 5.2

.1

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174). 5.

E. 5.2.3

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 (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage 2022, Rn 56 f. zu Art. 28a; vgl. auch Art. 26 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 3 IVV). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_339/2022 vom 9. November 2022 E. 6.1.1 mit Hinweisen). Die Wahl der massgeblichen Tabellenposition soll möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden. Hierbei ist das Valideneinkommen keine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse (Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2022 vom 21. Oktober 2022 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne 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 Verfügungszeitpunkt 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). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad 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 Einzelfall nach pflichtgemässen 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 Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidens bedingten 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 Verwaltung 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. 5.2.4

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19.

Juni 2017 E.

4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18.

April 2017 E.

3.2.1)

E. 5.3

Nachdem beim Beschwerdeführer von einer Arbeitsunfähigkeit spätestens ab November 2018 auszugehen ist und die Anmeldung zum Leistungsbezug am 24. Mai 2019 erfolgte (Urk. 10/33), fällt der potenzielle Rentenbeginn auf 1.

November 2019 (Art.

28 Abs.

1 lit .

b IVG, Art.

29 IVG).

E. 5.4

Der ungelernete Beschwerdeführer erzielte gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 10/ 35) als Hilfsarbeiter bis Oktober 2002 ein Erwerbseinkommen, hernach bezog er Arbeitslosenentschädigung und war anschliessend – mit Ausnahme der

Jahre 2006 bis 2008 - nicht erwerbstätig.

Von November bis Januar 2019 war er im Rahmen einer Integrationsmassnahme des Sozialamtes als Chauffeur in einem 50%-Pensum tätig (Urk. 10/95/46 Ziff. 3.2.7). Mit über wie gender Wahrscheinlichkeit würde er im Gesundheitsfall weiterhin vergleich bare Hilfsarbeiten verrichten, wobei aufgrund der verstrichenen Zeit seit seiner letzten Anstellung nicht auf den vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Ver dienst, sondern auf das auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für Hilfsarbeiten durchschnittlich erzielbare Einkommen abzustellen ist. Deshalb ist für die Bestim mung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten) zurückzugreifen (vgl. auch vorstehend E. 5.2.3) .

In seinen bisherigen Anstellungsverhältnissen verrichtete der Beschwerdeführer unter anderem mittelschwere Tätigkeiten, die nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht mehr zumutbar wären. Damit ist der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens aus gesundheitlichen Gründen in der Aus übung einer Hilfsarbeit in gewissem Masse eingeschränkt. Da für die Bemes sung des Invalideneinkommens jedoch auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustel len ist, auf dem auch körperlich leichte Tätigkeiten durchaus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22.

Dezember 2016 E.

E. 6

Mit Verlaufsbericht vom 6. September 2020 (Urk. 10/64) führte Dr. C.____ bei gleichbleibender Diagnose (Ziff. 1.1) aus, d ie Einschränkungen des Beschwerde führer s seien stationär. Er benötige immer Analgetika, die Physiotherapie sei momentan pausiert, da er Angst vor einer Ansteckung wegen dem Corona-Virus habe (Ziff. 1.3). Die Prognose sei nicht gut (Ziff. 3.3). Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei teilweise durch Physiotherapie und Gewichtsreduktion erziel bar (Ziff. 4.1). 3.

E. 6.3

mit Hinweisen), ist auch für das Invalideneinkommen auf den durchschnittlichen Verdienst von Hilfsarbeitern abzustellen.

Ein Leidensabzug erweist sich vor dem Hintergrund, dass die Gutachter auch die funktionellen Einschränkungen mit einer Leistungsminderung von 20

% als adäquat abgebildet

erachteten (vgl. vorstehend E . 3.9), nicht gerechtfertigt, zumal die sich aus gesundheitlicher Sicht ergebenden Einschränkungen damit bereits berücksichtigt sind. Andere Gründe für einen Abzug sind nicht ersichtlich. Die beiden Vergleichseinkommen sind , wie oben dargelegt, ausgehend vom gleichen statistischen Wert zu bestimmen, womit der Invaliditätsgrad der Arbeitsunfähig keit von 20 % entspricht.

Aufgrund der hochprozentigen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsange pass ten Tätigkeit ist eine Selbsteingliederung – auch entgegen der unbegründeten Ansicht des psychiatrischen Gutachters (vgl. vorstehend E. 3.9.5) - zumutbar , mithin kann der Beschwerdeführer ohne vorgängige Eingliederung ein renten ausschliessendes Einkommen erzielen. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016

E.

E. 7

Die an der Universitätsklinik E.____ am 13. November 2020 durchgeführte neurologische und neuropsychologische Untersuchung (Bericht vom 13. November 2020, Urk. 10/72) ergab als Diagnose Lumboischialgien beidseits sowie einen Verdacht auf ein chronisch radikuläres Reizsyndrom L5 rechts bei Osteochondrose L4/5 und Lipomatose L5/S1 (S. 1 oben). Die Ärzte führten aus, die generalisierte Sensibilitätsstörung im rechten Bein lasse sich anhand der neurophysiologischen Untersuchung und des vorliegenden Magnetresonanztomographie (MRI)-Befundes nicht erklären, insbesondere nicht die Sensibilitätsstörung am medialen Oberschenkel. Provokationsmanöver einer Meralgia paraesthetica seien negativ. Ebenso wäre der Befund hierfür auch vor allem medial gelegen. Hinsichtlich therapeutischer Optionen erfolge eine Befundbesprechung mit den Kollegen der Wirbelsäulenchirurgie (S. 3). 3.

E. 7.1

Die Verfahrenskosten sind auf Fr.

800.-- festzusetzen (Art.

69 Abs.

1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 7.2

Nach Einsicht in die Honorarnote vom 1. Juni 2022 (Urk. 13/2), ergänzt am 6. März 2023 (Urk. 25), ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Urs Ebnöther, Zürich, mit Fr. 1'330.75 aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 7.3

Der Beschwerdeführer ist auf §

16 Abs.

4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Urs Ebnöther, Zürich, wird mit Fr. 1'330.75 (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 Urs Ebnöther -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Brühwiler

E. 8

Med. pract. F. ____, Assistenzärztin an der Universitätsklinik E. ____, hielt in ihrem Bericht vom 18. November 2020 (Urk. 10/71/4-5) fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei Diagnose Lumboischialgien beidseits bei Osteochondrose L4/5 und Lipomatose L5/S1 sei stationär (S. 1). 3.

E. 9

3.9.1

Im Gutachten der Y. ____, AG (MEDAS Z. ____) vom 10. Juni 2021 (Urk. 10/95 ; Urk. 20) , basierend auf Untersuchungen vom 14. April, 18. Mai und 4. Juni 2021 in den medizinischen Fachrichtungen orthopädische Chirurgie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie ,

nannten die zuständigen Ärzte die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11 Ziff. 4.2.1) : - chronische Lumboischialgie rechts - fortgeschrittene Osteochondrose L4/L5, Spondylose und diskrete bilaterale Spondylarthrose auf Höhe L4/L5 mit möglichen

rezessiven Affektionen der Radix L5 rechts - kleine, mediane, ascendierende Diskushernie - schmerzhafte Wurzelläsion L5 rechts

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas WHO Grad I, Spannungskopfschmerzen, eine Spinalkanalstenose Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5 sowie Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2 ; S. 11 Ziff. 4.2.2). 3.

E. 9.2

In der orthopädischen Abklärung vom 4. Juni 2021 (Urk. 10/95/38 ff.) diagnostizierte der Gutachter eine chronische Lumboischialgie mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/95/57 Ziff. 6.1) und führte aus, aufgrund dieser Erkrankung bestünden für das Heben und Bewegen von relevanten Lasten sowie für eine permanent stehende und gehende Tätigkeit Einschränkungen , weshalb der Beschwerdeführer als Kleinlastwagen- und Taxichauffeur seit September 2018 als vollständig arbeitsunfähig zu bezeichnen sei (Urk. 10/95/61 Ziff. 8.1 . 1 ff.). In seiner Leidensangabe , sehr leichten und

überwiegend sitzenden Arbeitstätigkeit best ehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit bei einer Leistungs minderung während dieser Anwesenheit von 10-20 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs (Urk. 10/95/63 f.). 3.

E. 9.3

Auf dem Fachgebiet der Allgemeinen Inneren Medizin führte der zuständige Experte aus (Urk. 20 S. 16 Ziff. 7.4), aufgrund der Anamnese, der körperlichen Untersuchung sowie hinsichtlich der Aktenlage ergäben sich auf allgem e in-inter nistischem Fachgebiet keine IV-relevante Diagnosen oder entsprechende Funkti onseinschränkungen. Entsprechend sei die Arbeitsfähigkeit in der ange stammten Tätigkeit oder in einer etwaigen Verweistätigkeit aus rein allgemein-internisti scher Sicht nicht eingeschränkt. 3.

E. 9.4

Aus neurologischer Sicht wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer an einer c hronischen Lumboischialgie mit schmerzhaft er Wurzelläsion L5 rechts leide. Die bildgebende Untersuchung der LWS vom Juli 2013 habe eine rechts mediolaterale Diskushernie bei LWK 4/5 mit Kompression der Wurzel L5 gezeigt. Die Kontrolle vom März 2020 habe eine Regredienz der Diskushernie auf Höhe L4/5 mit begin nender Osteochondrose

Modic I mit Spinalkanalstenose bei deutlicher Bandschei benverschmälerung ergeben . Zusätzlich habe sich eine deutliche Lipomatose auf Höhe L5/S1 beidseits gezeigt ohne abgrenzbare Nervenkom pression. Neurolo gisch bestünden noch leichte motorische und sensible Ausfälle, wobei der Beschwerdeführer zu einer demonstrativen Verstärkung der Symp tomatik neige (Urk. 10/95/84 Ziff. 7.1). Aufgrund der schmerzhaften sensomo torischen Wurzel reizsymptomatik bestehe eine Einschränkung der Leistung in der angestammten Tätigkeit um 20 % (Urk. 10/95/85 Ziff. 8.1). In einer angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zu geringer Wechsel belastung sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ersichtlich (Urk. 10/95/87 Ziff. 8.2). Spätes tens ab dem 29. November 2018 habe die neurologische Prob lematik vorgelegen. Ein früherer Beginn sei zwar möglich (MRI der LWS vom 10. Juli 2013 bereits mit Wurzelkompression L5 rechts), jedoch nicht dokumen tiert (Urk. 10/95/86 f.). 3.

E. 9.5

Der begutachtende Psychiater konnte auf dem psychiatrischen Fachgebiet keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben, nannte aber als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Angst und depressive Stö rung gemischt (ICD-10 F41.2; Urk. 10/95/104 Ziff. 6.1-2). Er schilderte, dass der Leidensdruck des Beschwerdeführers bei den psychiatrischen Beschwerden als gering ausgeprägt erscheine. Zwar würden diese den Beschwerdeführer stören, jedoch sei für ihn die hausärztliche Behandlung vollkommend ausreichend. Die psychiatrischen Beschwerden seien objektivierbar leicht ausgeprägt, es liege ei ne Angst und depressive Störung gemischt vor, die definitionsgemäss von der Schwere der Erkrankung her unterhalb einer leichten Depression oder einer Angststörung liege. Die definitionsgemäss bei depressiver Symptomatik vor lie genden Symptome von depressiver und gedrückter Stimmung fänden sich beim Beschwerdeführer leichtgradig ausgeprägt. Subjektiv liege psychiatrischerseits ein geringer Leidensdruck vor. Der Beschwerdeführer sei lediglich einmal bei einem Psychiater oder Psychotherapeuten gewesen. Dieser habe ihn aber nicht weiterbringen können. Es sei für den Beschwerdeführer ausreichend, wenn er wisse, dass die körperlichen

Symptome nicht gefährlich seien. Ein Rückgang des Aktivitätsniveaus sei kaum zu erkennen (Urk. 6/95/107). Psychiatrisch sei der Beschwerdeführer gering ausgeprägt eingeschränkt, die Aufnahme einer Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt sei nicht eingeschränkt. Er könne weiterhin acht Stunden täglich die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ausüben. Nachdem er zuletzt im Januar 2019 vier Stunden täglich in einem Programm der Arbeitslosenversicherung gearbeitet habe, sei zwar von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen, es sei jedoch zu erwarten, dass dies nicht ohne zeitliche Wiedereingliederung möglich sei (Urk. 6/95/108 f.). 3.

E. 9.6

Aus interdisziplinärer Sicht führten die Experten aus (Urk. 10/95/12 ff.), aus neurologischer Sicht sei eine leichte sensomotorische Wurzelreizsymptomatik mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit festgestellt worden. Diese löse eine Schmerzsymptomatik aus, die den Beschwerdeführer bei der Arbeitstätigkeit in der Leistungsfähigkeit einschränke. Diese Einschränkung sei als gering zu bezeichnen. Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht bestünden Einschränkungen hinsichtlich der degenerativen Erkrankung der Lendenwirbelsäule. Sie schränkten den Beschwerdeführer relevant im Hinblick auf eine permanent stehende und gehende Tätigkeit ein. Zusätzlich sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, relevante Gewichtslasten zu heben, zu bewegen und in teilweiser Zwangshaltung zu hantieren. Diese Fähigkeiten würden aber von einem Taxichauffeur erwartet. Er sei angewiesen, Gepäckstücke seiner Kunden in den Kofferraum zu verstauen oder wieder zu entladen. Dies geschehe überwiegend in einer vornübergeneigten Haltung. Diese Haltung löse beim Beschwerdeführer relevante Schmerzen im Rückenbereich aus (Ziff. 4.3). Bei der psychiatrischen Exploration sei keine wesentliche Persönlichkeitsakzentuierung oder gar eine Persönlichkeitsstörung aufgefallen (Ziff. 4.4). Die – näher ausgeführten – Ressourcen seien beim Beschwerdeführer als eingeschränkt zu bezeichnen (Ziff. 4.5). Weder lägen Inkonsistenzen vor, noch zeigten sich Hinweise für Aggravation oder Simulation (Ziff. 4.6).

Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % und in einer Verweistätigkeit von 20 %. Die Arbeitstätigkeit sollte überwiegend im Sitzen verrichtet werden und gering wechselnd (alternierend im Sitzen, Gehen und Stehen) sein. Sie sollte nicht in gebückter oder vornübergebeugter Haltung im Sitzen und/oder Stehen, mit häufiger Rumpfrotation nach rechts/links im Sitzen oder Stehen und in kauender oder knieender Stellung verrichtet werden und mit asymmetrischen Lasteinwirkungen einhergehen. Ebenso seien Arbeiten auf Dächern, Gerüsten, Leitern oder Podesten zum Selbstschutz und zum Schutz anderer ausgeschlossen. Gleiches gelte für Gehen in unebenem Gelände und längere Abwärtsgehen sowie häufiges Treppensteigen (repetitiv), für das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten (maximal 5 kg) und das Bedienen von gefährlichen/schweren/vibrierenden Maschinen. Dem Beschwerdeführer sei vollumfänglich eine sehr leichte, sitzende Arbeitstätigkeit zumutbar (Urk. 10/95/15 Ziff. 4.11). Retrospektiv bestehe seit September 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beziehungsweise eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführer ein 100%-Pensum bewältigen, jedoch sei zu erwarten, dass dies nicht ohne zeitliche Wiedereingliederung möglich sei. Die neurologische Problematik habe spätestens ab dem 29. November 2018 vorgelegen (Urk. 10/95/13). 3. 10

RAD-Arzt Dr. D.____ erachtete in seiner Stellungnahme vom 7. Juli 2021 (Urk. 10/98/10) das umfangreiche polydisziplinäre Gutachten für beweistauglich. Es bestehe ab November 2018 durchgehend und bis auf Weiteres in der ange stammten Tätigkeit des Beschwerdeführers eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit mit – näher ausgeführtem –

Belastungsprofil sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

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