

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00005 vom 3. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00005

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00005 du 3 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00005 del 3 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, hat ursprünglich die Ausbildung zum Maschinenmechaniker absolviert. Danach übte er verschiedene andere Erwerbstätigkeiten aus, war namentlich als Bildhauer tätig (von 1986 bis 2005 im Rahmen einer selbständigen Tätigkeit) sowie im Bereich Messebau, ab 2006 arbeitete er hauptsächlich für diverse Firmen in der Messebaumontage (vgl. Urk. 10/7-8).

Seit dem Jahr 2017 bezieht er Sozialhilfe (vgl. Urk. 10/41/2 sowie Urk. 10/48/9). Am 23. November 2017 wurde

X.____ durch den Sozialdienst der damaligen Wohnsitzgemeinde bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall sowie eine seit September 2017 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Früherfassung angemeldet (Urk. 10/3); am

4. Januar 2018 erfolgte die Anmeldung zur beruflichen Integration bzw. zum Rentenbezug (Urk. 10/9). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und erteilte dem Versicherten mit Verfügung vom 22. November 2018 (Urk. 10/33)

Kostengutsprache für berufliche Eingliederungsmassnahmen (Ausbildungskurs [Computer-Einführungskurs] sowie eine Potentialabklärung

[Durchführungsstelle

Y.____]);

die

Eingliederungsmassnahmen schloss

sie nach durchgeführter Potentialabklärung (vgl. Abschlussbericht vom 1. Februar 2019, Urk. 10/39) mit Mitteilung vom 5. Februar 2019 wieder ab (Urk. 10/40). Nach durchgeführten weiteren medizinischen Abklärungen sowie Veranlassung eines Abklärungsberichts

für Selbständigerwerbende (Urk. 10/66) stellte die IV-Stelle X.____ mit Vorbescheid vom 18. September 2020 mit Wirkung ab 1. September

2018 die rückwirkende Zusprache einer ganzen Rente in

Aussicht, welche sie per 1. Mai 2019 auf eine halbe Rente herabsetzte (Urk. 10/70).

Dagegen erhob der Versicherte am 15. Oktober 2020 Einwand mit der Begründung, dass sich sein Gesundheitszustand im Verlauf nicht verbessert habe und er bezogen auf den

ersten Arbeitsmarkt gänzlich erwerbsunfähig sei (Urk. 10/75).

Die IV- Stelle holte daraufhin bei den behandelnden Ärzten ergänzende Berichte ein und veranlasste schliesslich

eine medizinische Begutachtung durch Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Innere Medizin sowie Facharzt FMH für Rheumatologie (rheumatologische Begutachtung inkl. Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit

[EFL] ; Urk. 10/90). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 28. Juni 2021 (Urk. 10/98) verneinte die IV-Stelle mit neuem Vorbescheid vom 6. Oktober 2021 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 10/102). Daran hielt sie nach Einwand des Beschwerdeführers vom 3. November 2021 (Urk. 10/105) mit Verfügung vom 18. November 2021 fest (Urk.

2).

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 die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1).

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. 1.4

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 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).

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 pflichtgemäsem Ermessen geschamhaft 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).

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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen liess X.____ mit Eingabe vom 4. Januar 2022 Beschwerde erheben mit den Anträgen, es sei die Verfügung vom 18. November 2021 aufzuheben und der Invaliditätsgrad des Versicherten neu festzulegen und ihm eine Invalidenrente zuzusprechen (1.), eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein neues Gutachten zur Abklärung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sowie der Verwertbarkeit einer allfällig bestehenden Restarbeitsfähigkeit betreffend eine angepasste Tätigkeit in Auftrag zu geben und danach den Invaliditätsgrad neu festzulegen (2.), unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 7.7

% MWSt) zulasten der Beschwerdegegnerin (3.). In prozessualer Hinsicht liess X.____

zudem die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie die Bestellung von Rechtsanwalt Jonas Achermann als unentgeltlichen Rechtsbeistand beantragen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 31. Januar 2022 reichte er ergänzend eine Erklärung betreffend Rechtsschutzversicherung ins Recht (Urk. 7-8). Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 21. Februar 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was X.____ mit Verfügung vom 22. Februar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Mit Eingabe vom 2. März 2022 reichte Rechtsanwalt Achermann seine Honorarnote vom 1. März 2022 ins Recht (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, gemäss den getätigten Abklärungen bestehe seit dem 16. Oktober

2017 in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr. Jedoch sei dem Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt eine leidens angepasste leichte bis mittel schwere Tätigkeit im Umfang von 80

% zumutbar. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 15

%, was keinen Rentenanspruch begründe (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen schlussfolgernd vorbringen, die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer Verfügung vom 18. September 2021 auf das Gutachten von Dr. Z.____, welches zwar richtigerweise bestätige, dass im bisherigen Tätigkeitsbereich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe, jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 80

% in angepasster Tätigkeit festlege. Wie trotz vollständiger Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich auf eine 80% ige Arbeitsfähigkeit im angepassten Bereich geschlossen werde, bleibt unklar. Auch müsse das Belastungsprofil gemäss EFL nach unten korrigiert werden, sei doch die entsprechende Beurteilung nicht unter realitätsnahen Bedingungen erfolgt. Eine Stelle gemäss dem angegebenen Belastungsprofil gebe es alsdann für den Beschwerdeführer im ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht. Auch sei ein leidensbedingter Abzug zu berücksichtigen. Dass der Bericht der Y.____ aufgrund des Gutachtens von Dr. Z.____ unbeachtlich sei, sei nicht nachvollziehbar (Urk. 1, insbes. S. 17). 3.

E. 3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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. 3.1

mit Hinweis).

Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von

Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsge mäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9 C_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Ent gegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgegli chene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vi eler: Urteile des Bundesgericht s 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2 .1, je mit weiteren Hinweisen).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, R n 132 zu Art. 28a). 5.3

Der Beschwerdeführer leidet an degenerativen Veränderungen an der W irbels ä u l e und a m rechten Knie . Jedoch ist ihm gemäss dem Gutachten von Dr. Z.____ eine wechselbel a stende ,

leichte bis mittelschwer e Tätigkeit

ohne Arbeiten über Schul terhöhe, vorgeneigtes Stehen und Sitzen, Rotationen im Sitzen, Hockstellung und wiederholte Kniebeugen in einem Pensum von 80

% zumutbar . Das Belas tungsprofil ist

damit zwar eingeschränkt, jedoch nicht derart eng, dass es dem Beschwerdeführer nicht möglich wäre, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Weshalb ihm vor dem Hintergrund des genannten Belastbarkeitsprofils etwa (leichte) Verpackungs-, Prüf-, Sortier- oder Überwachungsarbeiten nicht zumutbar sein sollen,

ist nicht ersichtlich.

Daher und da der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze umfasst (vgl. E. 5.2 hiervor), kann nicht gesagt werden, dass das Finden einer entsprechenden Stelle zu m Vorneherein ausgeschlossen

sei . Dies gilt im Lichte der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Un verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen en twickelt hat (vgl. statt vieler etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_797/2019 vom 6. Januar 2020 E. 5 mit Hinweis) , selbst unter Berücksichtigung dessen , dass der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt (des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer [Teil-]Erwerbstätigkeit

[hier: gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____ vom 28. Juni

2021] ; vgl. dazu BGE 145 V 2 E. 5.3.1) 59 ½ Jahre alt war . So werden die vorliegend in Betracht fallenden leidensangepassten (Hilfs-)Tätigkeiten auf dem massgebenden (hypothetischen) ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3) und erfordern in der Regel keine lange Einarbeitungszeit. 6.

E. 3.2

Hausarzt Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Formularbericht an die IV-Stelle am 23. Februar 2018 unter Bezugnahme auf den MRI- Befund des D.____ vom 1. November

2017 (vgl. dazu Urk. 10/22/8f.)

eine Diskusprotrusion auf Höhe LWK 4/5, eine leichte Recessusstenose LWK 5 bds . , eine Anulusruptur rechts foraminal L5/S1, mögliche L5 Reizung rechts , ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom sowie Nackenschmerzen. Seit Jahren bestünden rezidivierende lumbale Schmerzen, insbesondere beim Heben von Lasten. Seit Mitte Oktober 2017 bestehe eine Schmerzresistenz mit wechselnder Ausstrahlung in die Beine linksbetont, ausser dem auch Nackenbeschwerden. Als Bildhauer und Messebauer bestehe seit dem 16. Oktober 2017 bis mindestens zum 31. März 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Im Haushalt bestehe keine Einschränkung. Es seien weitere Abklärungen (neurologisch und rheumatologisch) in der Schulthess -K link vereinbart.

Angaben zu einer angepassten Tätigkeit machte Dr. C.____ nicht (Urk. 10/22 /1-6).

E. 3.3

Dr. med. E.____ , Fachärztin für Neurologie und Oberärztin Neurologie an der B.____ , stellte in ihrem Bericht vom 5. März 2018 nach durchgeführten Abklärungen (MRI, Elektrophysiologie) die folgenden Diagnosen (Urk. 10/25/1-2) : - Lumbospondylogenes Syndrom mit Verdacht auf radikuläres Reizsyndrom S1,

exazerbiert ca . 09/2017 - Anamnestisch: Lumboglutealgien mit links Schmerzausstrahlung in Dermatome L1 - Klinisch: Lasègue links positiv, kein radikuläres sensomotorisches Defizit - MRI LWS 01.11.2017 : multisegmentale leichte Diskopathie mit möglicher leichter rezessaler Irritation der Nervenwurzel S1 links auf Segmenthöhe L5/S1 - EMG 28.02.2018: Kennmuskulatur L4-S1 links ohne Denervationszeichen - Röntgen LWS 09.02.2018: multisegmentale Osteochondrose , Spondylose bei insgesamt gut erhaltener Bandscheibenhöhe, leichte skoliothische Fehlstellung, gut erhaltenes sagittales Profil - Zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit intermittierend radikulärer Reizung für C6 linksbetont - Klinisch 05.03.2018 : Radikuläre Provokationsmanöver bland,

deutliche Druckdolenz Facettengelenke der mittleren HWS, kein radikuläres sensomotorisches Defizit - EMG 05.03.2018: Kennmuskulatur C5-C6 rechts und C6 links ohne Denervationszeichen - Röntgen HWS 09.02.2018 : leichte bis mittelgradige degenerative Veränderungen p.m. HWK 5/6 mit spondylophytären Ausziehungen, leicht reduzierten Intervertebralabständen HWK3-HWK6, erhaltenes Hinterkantenalignement sagittal - MRI HWS, BWS vom 03.03.2018: keine Spinalkanalstenose oder Myelopathie.

Spondylarthrosen C3-C6, Unkovertebralarthrosen C3-C7, aktivierte Osteochondrose C6/ 7. Mögliche Neurokompression C4/5 für die Nervenwurzel C5 rechts, C5/6 für NWC 6 bds . leichtgradig für C7 links (C6/7) . BWS nur mit leichten degenerativen Veränderungen (

Diskusbul ging Th4/5 und Th 7-11, keine Neurokompression) .

Dr. E.____ führte im Wesentlichen aus, korrelierend zu den auch cervical beschriebenen Schmerzen zeigten sich MR-tomographisch mittelgradige degenerative Veränderungen, vor allem der mittleren und unteren HWS mit mehrsegmental leichter auch neuroforaminaler Einengung vor allem für die Nervenwurzeln C5-C6 rechts und C6 links, welche nach Anamnese und klinischem Status auch mit einer dortigen radikulären Reizung vereinbar seien. Nadelmyographisch zeige sich in entsprechender Kinnmuskulatur noch keine Denervation. Bezüglich der BWS zeigten sich nur leichte degenerative Veränderungen, hier ohne Hinweis auf eine Neurokompression. Eine Nervenwurzelinfiltration S1 sei geplant. Bezüglich der Arbeitssituation sei der Patient (da seit 09/2017 AUF) im Gespräch mit der IV-Stelle .

Aus medizinischer Sicht seien bei entsprechenden degenerativen Veränderungen vor allem im Bereich der HWS einseitig die Wirbelsäule belastende Tätigkeiten ungünstig, vor allem sei das Tragen /Heben von schweren Gewichten zu vermeiden (Urk. 10/25).

Nach am 20. März 2018 durchgeführter Infiltration (Urk. 10/26) hielt Dr. E.____ aufgrund einer Telefonkonsultation am 10. April 2018 fest, bei passager sehr gutem Ansprechen auf die Infiltration könne zusätzlich zu den lumbospondylogenen Schmerzen eine radikuläre Reizkomponente für S1 links bestätigt werden. Mit dem Patienten sei vereinbart, dass er sich im Bedarfsfall im Abstand von 3

Monaten zur letzten Infiltration bei erneuten Lumbalgien oder Zervikalgien erneut zur Infiltration melde (Urk. 10/27).

E. 3.4

Am 30. April 2018 diagnostizierte die für den Bericht der B.____ , verantwortlich zeichnenden Ärzte zusätzlich eine Thalassämia minor. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machten sie nicht (Urk. 10/28) .

E. 3.5

Vom 7. Januar bis zum 1. Februar 2019 fand im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen eine Potentialabklärung durch die

Y.____

statt. Im entsprechenden Abschlussbericht vom 1. Februar 2019 hielten die verantwortlich zeichnenden Fachpersonen fest, während der vierwöchigen Abklärung habe seitens des Beschwerdeführers ein hohes Engagement festgestellt werden können, indem er sich offen und motiviert gezeigt habe, an den verschiedenen Testungen und Beratungsgesprächen teilzunehmen. Aufgrund seiner instabilen körperlichen Befindlichkeit habe sich die Potentialabklärung für ihn als sehr herausfordernd erwiesen. Je nach Tagesform sei es ihm aufgrund von starken Schmerzen insbesondere im Rücken (unterer Rücken und Bereich der Halswirbelsäule) und gelegentlich auch im Knie nicht möglich gewesen, an der Abklärung teilzunehmen. Er habe die Abklärung an insgesamt sieben Tagen nicht wahrnehmen können und viermal früher verlassen müssen. Aufgrund der starken Schmerzen und der dadurch bedingten instabilen Präsenzwahrnehmung bestehe aus Sicht der Y.____ aktuell keine relevante Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Um

eine Aussage bezüglich der künftigen Eingliederungschancen im ersten Arbeitsmarkt machen zu können ,

würden ärztliche Abklärungen und Einschätzungen als notwendig erachtet (Urk. 10/39).

E. 3.6

Am 28. Januar 2019 (Urk. 10/38) , 26. März 2019 (Urk. 10/45) , 26. Juni 2019 und am 1. Oktober 2019 (Urk. 10/63) wurden in der B.____ Infiltrationen an der Halswirbelsäule durchgeführt .

E. 3.7

Im an die IV- Stelle gerichteten

Versicherungsbericht berichtete die Neurologin Dr. E.____

von der B.____

am 8. Oktober 2019 unter Angabe der bereits bekannten Diagnosen über einen stationären Zustand . Es bestehe eine funktionelle Einschränkung infolge Schmerzen . Zur Arbeitsfähigkeit gab sie an, im Rahmen der Sprechstunde sei keine detaillierte Berufsanamnese erhoben worden, die Arbeitsfähigkeit sei daher nicht beurteilbar. Eine zum Teil reduzierte Leistungsfähigkeit infolge des Schmerzsyndroms sei vorstellbar (Urk. 10/53).

E. 3.8

Hausarzt Dr. C.____ berichtete im Januar 2020 bei letzter Kontrolle am 11. Januar 2020 im Rahmen einer akuten Lumbalgie über einen stationären Gesundheitszustand, trotz wiederholter Infiltrationen sei es zu keiner wesentlichen Besserung gekommen. Als Bildhauer und Messebauer sei der Patient nicht mehr einsetzbar. Bezüglich Ressourcenprofil sei er im Januar 2019 abgeklärt worden. Es bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/59).

E. 3.9

Dr. med. F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 5. November 2020 an die IV-Stelle einen St. nach Kniearthroskopie rechts, Plicktomie , mediale Korpus/ Hinterhornresektion , laterale Korpusresektion , Knorpel-Débridement medialer Femurkondyl

am 20. Mai 2020 bei medio- lateraler Meniskopathie mit Plica

mediopatellaris mit Retropatellararthrose mit Chondromalazie Grad II bis partiell III, fortgeschrittene Chondromalazie medialer Femurkondyl sowie laterale Meniskusläsion Kniegelenk rechts. Er habe den Patienten am 20. Mai 2020 am rechten Knie operiert, die erste Nachkontrolle sei am 26. Mai 2020 erfolgt, seitdem habe er den Patienten nicht mehr in der Sprechstunde beurteilt , so dass er bezüglich der aktuellen Situation keine Angaben machen könne (Urk. 10/78 /7).

E. 3.10

Hausarzt Dr. C.____ verwies in seinem Formularbericht vom 30. November

2020 an die IV-Stelle auf die am 20. Januar 2020 gestellten Diagnosen und ergänzte im Wesentlichen , dass am 20. Mai 2020 eine Kniearthroskopie durchgeführt worden sei. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100

%. Es bestünden nach wie vor belastungsabhängige Schmerzen im cervikalen Bereich und lumbal. Aktuell sei die HWS- Beweglichkeit nicht eingeschränkt, hingegen zeige sich lumbal ein ausgeprägter Hartspann mit aufgehobener LWS-Flexion, Fingerbo denabstand 20 cm. Aktuell würden keine Analgetika eingesetzt. Die vertebrealen Einschränkungen behinderten weiter h in eine Tätigkeit als Bildhauer oder Messe bauer. Effektiv gehe es dem Patienten besser aufgrund der Infiltrationen an der HWS in der B.____ sowie auch der Vermeidung der körperlichen Belastungen.

Die Aussage im Vorbescheid, wonach der Patient seit dem 7. Januar 2019 zu 50% arbeitsfähig sei, stehe im Widerspruch zu seiner (Dr. C.____ s) Einschätzungen. Es sei ihm ni c ht bekannt, ob sich die Deklaration auf

eine fachärztliche Expertise stütze, seines Wissens sei der Patient nie medizinisch begutachtet word e n , was aufgrund der diskrepanten Einschätzungen nicht nachvollziehbar sei (Urk. 10/79).

E. 3.11

Neurologin Dr. E.____ von der B.____ führte am 30. Dezember 2020 auf Nachfrage der IV-Stelle

zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus, der Versicherte sei letztmalig am 29. Oktober 2019 bezüglich Schmerzen am Bewegungsapparat bei ihnen in Behandlung gestanden (Infiltrationstherapie) . Ein fokal-neurologisches Defizit habe nicht bestanden. Es hätten funktionelle Einschränkungen bestanden bezüglich chronischer Schmerzen, der aktuelle Stand sei nicht bekannt. Im Rahmen der neurologischen Sprechstunde habe keine gut achterliche Beurteilung stattgefunden und eine detaillierte Arbeits anamnes e sei nicht erhoben worden. Bei Fragen zur Arbeitsfähigkeit infolge chronischer Schmerzen sei daher eine arbeitsmedizinische Beurtei lung/Begutachtung empfohlen (Urk. 10/86) .

E. 3.12

Vom 7. bis 8. Juni 2021 wurde im Auf t r a g der IV-Stelle im

G.____ eine Evaluation der f unktionellen Leistungsfähigkeit durch geführt. Im entsprechenden Bericht vo m 8. Juni 2021 bezeichnete die verantwort lich zeichnende Fachperson als arbeitsrelevante Probleme Schmerzen an der LWS und am Nacken sowie eine verminderte Stabilisationsfähigkeit am Rumpf (LWS bis HWS) . Nach getätigten Abklärungen hielt sie s chluss folgernd fest, die beobachtete B elastbarkeit entspreche einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit (Hantieren von Lasten selten bis max. 15 kg) ; z eitlich sollte die Belastung wechselbelastend ganztags möglich sein. Sitzen, Stehen an Ort und Stehen und Gehen seien dem Klienten je manchmal (das heisst insgesamt ½ bis 3 Stunden) möglich. Selten möglich seien Arbeiten über Schulterhöhe, vorgeneigtes Stehen , vorgeneigt es

S itzen, Rotation im Sitzen, Hockstellung , wiederholte Kniebeugen. Manchmal möglich seien neben dem Sitzen, Stehen an Ort, Stehen und G ehen auch Leitersteigen, Treppensteigen, Stossen, Ziehen , Gehen. Die beobachtete Belastbarkeit liege bei weitem unter den Belastungsanforderungen der bisherigen Arbeit. Bezüglich Eingliederung empfahl sie die Arbeitssuche (Urk. 10/97/2). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Beim Valideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin laut Einkommensvergleich vom 6. Oktober 2021 (Urk. 10/100) gestützt auf den Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 17. August 2020 für das Jahr 2018 von einem gestützt auf Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2016 (LSE; TA1, Kompetenzniveau 1 [Hilfsarbeiten]

im Sektor 3 Dienstleistungen) ermittelten und auf das Jahr 2018 errechneten

Wert von Fr. 62'697.65 aus (vgl. Urk. 10/100 unter Hinweis auf Urk. 10/66/8 ; vgl. auch Urk. 10/67). Beim Invalideneinkommen zog sie ebenfalls Tabellenlöhne der LSE 2016 bei und stellte auf den Zentralwert (Median) der im Kompetenzniveau 1 von Männern im Total aller Wirtschaftszweige erzielten Löhne ab , wobei sie per 2018 ein jährliches Einkommen von Fr. 66'803.40 errechnete, was bei einem zumutbaren Pensum von 80 % ein Invalideneinkommen von Fr. 53'442.70

ergab und

in Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen

zu einem Invaliditätsgrad von (gerundet)

E. 6.2

Während die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen nicht als angezeigt erachtete (vgl. auch Urk. 10/100) ,

beantragt der Beschwerdeführer

einen Abzug von «mindestens» 25 % (Urk. 1 S. 15).

Ob und gegebenenfalls in welcher Höhe

vor dem Hintergrund

der persönlichen und beruflichen Merkmale des Beschwerdeführers ein solcher Abzug vorzunehmen ist , kann jedoch offen bleiben. Denn ein leidensbedingter Abzug

ist

nach der Rechtsprechung auf maximal 25 % festzusetzen (vgl. dazu

etwa BGE 135 V 297 E. 5.2) und führte vorliegend

selbst ein –

im Falle des Beschwerdeführers kaum gerechtfertigter –

maximaler Abzug vom Invalideneinkommen von 25 % zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 36 % (Fr. 62'697.65 - Fr. 53'442.70 x 0.75 /

Fr. 62'697.65 x 100) und somit

ebenfalls nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad

(von mindestens 40 % ; vgl. E. 1.3; so auch Urk.

10/100). 7.

Zusammengefasst hat die IV-Stelle einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 18. November 2021 erweist sich daher als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 8.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, weshalb dem Beschwerdeführer antragsgemäss (Urk. 1) die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen ist. 8.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird alsdann – auch im Rahmen der unentgeltlichen Vertretung – namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Mit Honorarnote vom 1. März 2022 macht Rechtsanwalt Jonas Achermann einen zu entschädigenden Betrag von Fr.

4'365.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) geltend (Urk. 13).

Jedoch erscheint der angegebene Aufwand – insbesondere für das Verfassen der Beschwerde (über 13 Stunden) –

der Sache nicht als angemessen. So

präsentiert sich der vorliegende Sachverhalt in tatsächlicher Hinsicht nicht als besonders komplex und stellen sich in rechtlicher Hinsicht keine besonders schwierigen Fragen. Angesichts der zu studierenden Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, des gerechtfertigten Aufwands sowie mit Blick auf die in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung daher bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) nach pflichtgemäßem Ermessen auf Fr. 2'900.-- festzusetzen. 8.3

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Diese ist ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet

werden kann, sobald er d azu in der Lage ist . Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 4. Januar 2022 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Jonas Achermann, Wetzikon , als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt , u nd erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 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 Jonas Achermann, Wetzikon, wird mit Fr. 2'900.-- (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 Jonas Achermann - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBachmann

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. 13

Am 1 8. Juni 2021 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med.

Z.____, Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Rheumatologie FMH, untersucht. In seinem Gutachten vom 28. Juni 2021 stellte dieser die folgenden Diagnosen (Urk. 10/98/41) :

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit : 1. Unspezifische Rückenschmerzen mit/bei - Symptomausweitung - Fehlhaltung der Wirbelsäule - Degenerativen HWS-Veränderungen - Status nach lumbalem Morbus Scheuermann 2. Mediale Gonarthrose rechts

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 3. Talassaemia minor 4. Pollenallergie 5. Nikotinabusus (40 pack years)

Dr. Z.____ führte im Wesentlichen aus, anlässlich der Untersuchung habe der Beschwerdeführer über konstante und belastungsabhängige Kreuz- und Nackenschmerzen mit intermittierenden Ausstrahlungen in die Extremitäten sowie über vor allem witterungsbedingt verstärkte Knieschmerzen rechts geklagt. Limitiert sehe er sich dadurch bei körperlich schweren Tätigkeiten sowie längerem Stehen und Sitzen, vor allem in ungünstigen Positionen (S. 44 f.) .

Zur Untersuchung erscheine ein 59-jähriger Mann in rechtem Allgemeinzustand. Es zeige sich ein grenzwertiges Übergewicht bei deutlicher abdominaler Adipositas. Dabei imponiere der Versicherte bei schlanken proximalen Extremitäten muskulär nicht sehr kräftig. Ein leicht erhöhter Blutdruck sei zumindest kontrollbedürftig. Die internistischen Diagnosen

Talassaemia

minor, Pollenallergie sowie Nikotinabusus würden nur der Vollständigkeit halber erwähnt. Sei anamnestisch auch ein regelmässiger Alkoholkonsum erwähnt worden, habe er (Dr. Z.____) bei der Untersuchung nicht den Eindruck eines schädigenden Konsums gewonnen (S.

45) .

Ansonsten sei auch der kursorische neurologische Status nicht zielführend gewesen, insbesondere habe dieser keine Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik ergeben (S. 45) .

Der Beschwerdeführer zeige meist eine minimalskoliothische Fehlhaltung nach links. Seine Haltung sei schlaff mit Rückverlagerung des Oberkörpers bei vorgehaltenem Abdomen. Lasse er im Einbeinstand eine gewisse Stabilisation des Rumpfes erkennen, so verlagere er beim Arm-Vorhaltetest nach Matthias primär den Oberkörper weiter zurück. Stabil richte er sich auch mit Instruktionen nicht auf. Bereits bei leichter Flexion der Arme sei eine ungenügende muskuläre Stabilisation der Schulterblätter rechtsbetont erkennbar. Den Globaltest nach Spring habe er nach wenigen Versuchen bei Angabe von lumbalen Schmerzen abgebrochen. Belastungslimiten hätten somit nicht beobachtet werden können, obwohl muskuläre Defizite evident seien (S. 45) .

Die Wirbelsäule habe auf allen Etagen eine relevante Bewegungseinschränkung und schmerzhaftes segmentales Befunde vermissen lassen. Die Halswirbelsäule habe eine freie Beweglichkeit sowohl der Kopfgelenke wie auch im unteren Teil gezeigt. Thorakal hätten die Rumpfrotationen gewisse lumbale Flankenschmerzen ausgelöst, jedoch keine thorakalen Schmerzen. Die Lendenwirbelsäule sei diffus druckdolent gewesen, was hinreichend durch die beschriebene Fehlhaltung erklärt werde. Ein Reklinationsschmerz werde erklärt durch die chronische fehlerhaltungsbedingte Überlastung der dorsalen Strukturen. Dennoch hätten die Quadrantentests keine Irradiationen in die unteren Extremitäten im Sinne einer spondylogenen Problematik ausgelöst (S. 46) .

Insofern würden die beschriebenen degenerativen Veränderungen zervikal und lumbal kein klinisches Korrelat finden. Zudem imponierten diese bei einem 59-jährigen Mann nicht speziell auffällig. Lumbal seien diese im Zusammenhang mit einer durchgemachten Wachstumsstörung (M. Scheuermann) zu sehen, wobei die Bandscheibenfächer erstaunlich gut erhalten seien. Spondylotische Reaktionen würden sowieso nicht mit der Klinik korrelieren. Der strukturelle Wirbelsäulenschaden könne als mässig quantifiziert werden. Die muskuläre Problematik sei reversibel. Insofern imponiere das Wirbelsäulenleiden nicht als gravierend.

Schmerzen im Bereich der Extremitäten liessen sich somit mit der Wirbelsäulenproblematik nicht erklären und

es habe auch von neurologischer Seite elektrophysiologisch nie ein radikuläres Syndrom nachgewiesen werden können. Bereits der Wirbelsäulenchirurg Dr. A. ___ habe im Februar 2018 gemeint, die Ursache der episodischen, ausstrahlenden Beschwerden in die Beine, die elektrischen Sensationen und rezidivierenden Nackenschmerzen einschliesslich Lähmung der Arme sei nicht klar. Auch anlässlich der Untersuchung («heute») zeige der Beschwerdeführer auffallende muskuläre Schmerzen im Bereich des Schultergürtels und des Oberkörpers, die sich mit der fehlerhaften muskulären Dysbalance kaum erklären liessen (S. 46).

Der rechtsseitige Kniebefund sei klinisch absolut bland. Im MRI und auch arthroskopisch seien relevante Degenerationen beschrieben. Diese erklärten hinreichend die bewegungs- und belastungsabhängigen Beschwerden, die anlässlich der Untersuchung («heute») absolut im Hintergrund stünden. Beklagt würden vielmehr witterungsbedingte Schmerzen. Eine relevante Knieproblematik könne ausgeschlossen werden. Es fänden sich bei symmetrischen Beinumfangen auch keine Hinweise für einen schonungsbedingten Mindergebrauch der rechten unteren Extremität (S. 46).

Zusammenfassend handle es sich um eine chronifizierte, vor allem muskuläre Schmerzproblematik, die sich nicht hinreichend mit den klinischen Befunden und mit den objektiven strukturellen Alterationen erklären lasse. Habe die Symptomatik mit Rückenschmerzen begonnen und sich im Verlauf ohne klares klinisches Korrelat ausgeweitet, spreche dies für eine Symptomausweitung. Auffallend sei auch die Diskrepanz zwischen den stark angegebenen Beschwerden, Limitierungen und dem minimalen Analgetikabedarf

sowie dem weitgehenden Verzicht auch auf andere medizinische Massnahmen. Auch scheine der Beschwerdeführer im Alltag durchaus funktionstüchtig. All diese Überlegungen liessen eine somatoforme Komponente vermuten. Eine relevante psychiatrische Erkrankung sei aber nicht offensichtlich (S. 47).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Z. ___ aus, die bisherige Tätigkeit als Bildhauer und Messestandbauer sei heute nicht mehr möglich. Da eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 16. Oktober 2017 gemeldet sei, sei davon auszugehen, dass seither für die bisherige Tätigkeit nie mehr eine Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Eine optimal angepasste Tätigkeit (körperlich leicht bis mittelschwer, wechselbelastend ohne häufiges Sitzen, Stehen an Ort und Gehen, ohne Tätigkeiten über Schulterhöhe, vorgeneigtes Stehen und Sitzen, Rotationen im Sitzen, Hockstellung und wiederholte Kniebeugen) sei vollzeitlich möglich. Aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs bestehe eine Leistungsminderung von maximal 20%; insofern bestehe bezüglich eines Pensums von 100% eine Arbeitsfähigkeit von

80 %. Zum diesbezüglichen zeitlichen Verlauf hielt Dr. Z.____ fest, da der Hausarzt Dr. C.____ am 23. Februar 2018 geschrieben habe, dass im Haushalt keine Einschränkungen bestünden, habe das wohl auch für das beschriebene Belastungsprofil zu gelten. Insofern könne davon ausgegangen werden, dass abgesehen von kurzen, zeitlich nicht zu definierenden Absenzen seit der gemeldeten Arbeitsunfähigkeit ab 16. Oktober 2017 eine angepasste Tätigkeit immer hätte durchgeführt werden können. Für eine solche Tätigkeit lasse sich auch nach der Kniearthroskopie vom 22. Mai 2020 höchstens eine Arbeitsunfähigkeit von einem Monat begründen (S. 55). 4. 4.1

Das Gutachten von Dr. Z.____

beruht auf einer ausführlichen

Untersuchung des Beschwerdeführers

und

wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten einschließlich der Ergebnisse der

durchgeführten Potentialabklärung und

der

Erkenntnisse aus der EFL erstellt.

Der

Gutachter setzte sich einlässlich mit den vom Beschwerdeführer

gemachten Angaben und geklagten Beschwerden auseinander

und stellte nachvollziehbare Diagnosen. Er legte die medizinische Situation einleuchtend dar und die von ihm gezogenen Schlüsse können nachvollzogen werden. Vor dem Hintergrund der

bildgebend ausgewiesenen degenerativen Befunde namentlich der Halswirbelsäule, der gestellten Diagnosen und der anlässlich der Untersuchung

erhobenen klinischen Befunde (insbesondere fehlende radikuläre Symptomatik, Fehlen einer relevanten Bewegungseinschränkung

auf allen Etagen der Wirbelsäule, namentlich im Bereich der Halswirbelsäule, jedoch Druckdolenz im Bereich der LWS und HWS /Schultergürtel) kann insbesondere nachvollzogen werden, dass dem Beschwerdeführer körperlich schwere Tätigkeiten zwar nicht mehr zumutbar sind, jedoch

– unter Einhaltung des genannten Belastungsprofils - eine Arbeitsfähigkeit

in einer leidensangepassten Tätigkeit besteht. Dies gilt um so mehr, als die Einschätzung von Dr. Z.____ auch in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der durchgeführten EFL steht, wonach der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit

– mit gewissen Einschränkungen –

vollzeitlich arbeitsfähig ist (E. 3.12 hiervor) und im Übrigen nicht ersichtlich ist, dass die Beurteilung von Dr. Z.____ zu den Angaben der behandelnden Ärzte

kontrastiert .

So äusserte sich Hausarzt Dr. C.____ soweit ersichtlich

lediglich zur Arbeitsfähigkeit als Bildhauer und Messebauer (E. 3.2, E. 3.8, E. 3.10) und kann aus den Berichten von Dr. E.____

– selbst wenn sie zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend Stellung bezog

–

immerhin geschlossen werden , dass auch sie jedenfalls von einer bestehenden Restarbeitsfähigkeit ausgeht . So

hatte sie mit Blick auf die im Vordergrund stehenden degenerativen Veränderungen namentlich im Bereich der Halswirbelsäule

aus medizinischer Sicht einzig einseitig die Wirbelsäule belastende Tätigkeiten als ungünstig bezeichnet und angegeben, dass das Tragen/Heben von schweren Gewichten zu vermeiden sei (E. 3.3) bzw. festgehalten ,

dass eine funktionelle Einschränkung infolge Schmerzen bestehe bzw.

eine «zum Teil reduzierte» Leistungsfähigkeit infolge des Schmerzsyndroms «vorstellbar» sei (E. 3.7).

Schliesslich kann die

von Dr. Z.____ attestierte

Arbeitsfähigkeit (von 80

%) in angepasster Tätigkeit auch unter quantitativen Aspekten

nachvollzogen werden .

Wenn Dr. Z.____ grundsätzlich von einer Arbeitsfähigkeit in einer

leidens angepassten Tätigkeit ausgeht und dem Beschwerdeführer infolge erhöhten Pausenbedarfs eine Leistungsminderung um 20

%

zugesteht , erscheint dies plausibel und leuchtet dies nicht zuletzt im Lichte der Angaben von

Dr. E.____

(wonach aufgrund der Schmerzen eine zum Teil reduzierte Leistungsfähigkeit vorstellbar sei)

ebenfalls ein . 4.2

4.2.1

Soweit der Beschwerdeführer gegen das Gutachten einwendet , es sei eine ablehnende Haltung des Gutachters erkennbar ,

da Dr. Z.____ wiederholt die nicht vorhandene Motivation erwähne und das Gutachten an mehreren Stellen den Eindruck erwecke , der Beschwerdeführer spiele etwas vor

(Urk. 1 S. 12) ,

überzeugt dieses Vorbringen nicht . Es ist nicht

ersichtlich , inwiefern die gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers

getroffene Feststellung , wonach der Beschwerdeführer eine erneute Arbeitsfähigkeit ausschliesse , weil er sich für eine körperlich leichte Tätigkeit am Computer nicht qualifiziert sehe (vgl. dazu etwa Gutachten S. 31 und 34) und seine aktuelle Leistungsfähigkeit nur mit der früher sehr strengen Tätigkeit im Messebau vergleiche (S. 48f.) ,

aus objektiven Gründen den Anschein der Voreingenommenheit zu begründen

vermag . Dies gilt auch für die Angaben , wonach

sich der Beschwerdeführer durch die

anhaltende Krankschreibung bestätigt fühle, dass er an einem gravierenden Bandscheibenschaden leide , und dass es nicht den Eindruck mache , dass sich der Beschwerdeführer aus eigenem Antrieb um eine erneute Erwerbstätigkeit kümmere (S. 49 ;

vgl. auch S. 53) .

Denn mit diesen Ausführungen verleiht der Gutachter

lediglich seinen Beobachtungen und Überlegungen hinsichtlich der aus Sicht des Beschwerdeführers

gegen eine Arbeitsfähigkeit sprechenden

- krankheitsfremden

- Aspekte

Ausdruck , was unter dem Gesichtspunkt der Voreingenommenheit

nicht

zu beanstanden ist. Insbesondere trifft nicht zu, dass Dr. Z.____ dem Beschwerdeführer ein simulierendes Verhalten (« etwas vorspielen »)

zum Vorwurf machte , hatte Dr. Z.____

die Untersuchung doch als weitgehend aussagekräftig beurteilt und die teilweise festgestellten inadäquaten Reaktionen lediglich im Rahmen einer Verdeutlichung interpretiert (Gutachten S. 36). Der Beschwerdeführer scheint im Übrigen zu verkennen, dass im Rahmen der klinischen Untersuchung sich die Gutachtensperson, welche die Angaben des Exploranden nicht vorbehaltlos als richtig annehmen darf, auch zum beobachteten Verhalten und zur Plausibilität der geklagten Beschwerden zu äussern sowie allfällige Widersprüche aufzuzeigen hat (vgl. dazu etwa Urteil

des Bundesgerichts 9C_38/2022 vom 24. Mai 2022 E. 4.4 unter Hinweis auf Urteile

9C_699/2019 vom 17. Februar 2020 E. 3.2 und 8C_390/2017 vom 9. November 2017 E.

4.1). Unter letzteren Aspekt fällt denn auch, dass der Gutachter das vom Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung geschilderte Aktivitätsniveau im Alltag

(vgl. dazu S. 32 f. ; vgl. auch S. 36 und S. 48) sowie den Umstand, dass der

Beschwerdeführer seit Sommer 2020 in keiner Behandlung mehr stand und

Schmerzmittel lediglich bei Bedarf bzw. nicht regelmässig einnimmt (vgl. S. 49 f.), in seiner Beurteilung miteinbezogen hat. 4.2.2

Aber auch soweit der Beschwerdeführer die Massgeblichkeit der – die Einschätzung von Dr. Z.____

im Grundsatz bestätigten - Ergebnisse der EFL in Abrede stellt unter Hinweis darauf, dass diese nicht unter realitätsnahen Bedingungen erfolgt sei, ergibt dies nichts zu seinen Gunsten. Die hierzu

(einzig) angeführte Begründung, die Beurteilung, ob der Beschwerdeführer die Tätigkeit kniend ausführen könne, habe auf weichen Matten statt gefunden, und dass im Arbeitsleben kaum je weiche Matten am Boden liegen würden (vgl. Urk. 1 S. 13),

verfängt nicht. Sie ist schon daher unbehelflich, als dem Beschwerdeführer angesichts des festgestellten medizinischen Belastungsprofils kniende Tätigkeiten ohnehin

nicht bzw.

nur selten

zumutbar sind und es ihm im Rahmen der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht (vgl. dazu BGE 120 V 368 E. 6b) zuzumuten

wäre, zur Schonung seines rechten Knies eine Knieschutzmatte einzusetzen. 4.2.3

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich auf den einen relevanten Arbeitsfähigkeit verneinen den

Abschlussbericht der Y.____ hinweisen lässt,

ist zu berücksichtigen, dass nach der Rechtsprechung die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen zu beantworten ist. Den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen respektive Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit kommt nur beschränkte Aussagekraft zu; sie beruhen in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2, mit Hinweisen). Auch im Falle des Beschwerdeführers beruhte die Beurteilung im Bericht der Y.____

auf im Rahmen der Abklärungen angestellten Verhaltensbeobachtungen und subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Wie Dr. Z.____

in seiner Expertise

dazu stellungnehmend festhielt, wurden alsdann nicht nur medizinische, sondern auch andere Faktoren (wie eine aufgrund der vom Beschwerdeführer angegebenen Befindlichkeit instabile Präsenzwahrnehmung) berücksichtigt, und darüber

hinaus für Aussagen bezüglich der Eingliederungschancen eine ärztliche Abklärung als notwendig erachtet (S. 52). Die Ergebnisse vermögen die Schlussfolgerungen im Gutachten von Dr. Z.____ daher nicht in Frage zu stellen. 4.3

Zusammengefasst ist die Beurteilung von Dr. Z.____ und somit der Beweiswert des Gutachtens vom 28. Juni 2021 nicht in Zweifel zu ziehen. Es ist demnach

gestützt darauf

mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 129 V 177 E. 3.1) erstellt, dass der Beschwerdeführer seit September/Oktober 2017 in seinen zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Bildhauer und Messebauer nicht mehr arbeitsfähig ist,

jedoch seither in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% bestand bzw. besteht. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer bestreitet die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 1 S. 14). 5.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E.

E. 15

% führte (Urk. 2 S. 2; vgl. wiederum Urk. 10/100). Der so erfolgte Einkommensvergleich blieb bis auf die Frage des leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. hierzu E. 6.2 hienach) unbestritten, weshalb sich bei fehlenden Anhaltspunkten auf diesbezügliche Fehler Weiterungen bezüglich der Vergleichseinkommen im Grundsatz erübrigen.

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