

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00033 vom 25. Januar 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00033](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00033)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00033 du 25 janvier 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00033 del 25 gennaio 2023

## **Erwägungen**

### **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 vorbehältlich 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 ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend 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).

### **E. 1.3**

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. 1.4**

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**

Gegen die einen Rentenanspruch verneinende Verfügung der IV-Stelle vom 8. Dezember 2021 liess der nunmehr anwaltlich vertretene Versicherte am 19. Januar 2022 Beschwerde erheben mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 21. März 2022 mitgeteilt wurde. Zugleich wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wurde ihm Rechtsanwältin Stéphanie Baur, Dübendorf, zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin im vorliegenden Verfahren bestellt (Urk. 9).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das von ihr eingeholte Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % für jegliche Tätigkeit aus und hielt fest, laut ihrem RAD änderten auch die anschliessend eingereichten medizinischen Berichte nichts daran (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer wandte in seiner Beschwerde zusammengefasst dagegen ein, die Gutachter sowie die IV-Stelle seien zu Unrecht davon ausgegangen, er habe seine Arbeitstätigkeit nach dem Insult fortsetzen können (Urk. 1 S. 9). Viel mehr habe er nicht mehr an seine vorherige Leistungsfähigkeit anknüpfen können. Aufgrund von

Konzentrationschwäche habe er die von der IV-Stelle angebotene Ausbildung zum Verkaufsleiter nicht bestanden. So sei nicht nur der geplante Aufbau zum Geschäftsführer der Y.\_\_\_\_ gescheitert, sondern auch die bisherigen Tätigkeiten hätten ihn massiv überfordert. Bereits nach 20 Minuten breche seine Konzentration ein ( Urk. 1 S. 10). Er habe zwar immer wieder versucht, bei verschiedenen Tätigkeiten Fuss zu fassen, dies sei ihm jedoch nicht einmal mehr als Account manager gelungen, was aus dem IK-Auszug ersichtlich sei. Für keine Tätigkeit habe die verbliebene Leistungsfähigkeit gereicht. Für den Gesundheitsfall sei hingegen der Aufstieg zum Geschäftsführer der Y.\_\_\_\_ nach einem Jahr Einarbeit vereinbart gewesen, sodass das Invalideneinkommen auf Fr. 175'000.-- festzusetzen sei ( Urk. 1 S. 11). Würde das Invalideneinkommen gestützt auf eine ehemalige Tätigkeit festgelegt, für welche er sich indes nicht mehr ausreichend konzentrieren könne, resultiere bereits ein Invaliditätsgrad von 65 %, was dann unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führe. Des Weiteren brachte er vor, er würde eigentlich eine Knieprothese benötigen, deren Implantation aber wegen seines zu wenig stabilen und schlechten Gesundheitszustands nicht möglich sei ( Urk. 1 S. 12). Er habe nebst den psychischen massiven physischen Einschränkungen und Schmerzen, welche die Konzentration und Aufmerksamkeit nachvollziehbarer Weise ebenfalls beeinträchtigen

( Urk. 1 S. 13). Des Weiteren sei aufgrund seiner Beeinträchtigungen und bei einem Alter von 57 Jahren ein Leidensabzug von 25 % angezeigt, sofern er wider Erwarten noch für arbeitsfähig gehalten werde ( Urk. 1 S. 15-16). Im Übrigen seien die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

klar zu hoch, weil sie regelmässig mittelschwere bis schwere Tätigkeiten enthielten, welche ihm nicht mehr möglich seien. Hinzu komme, dass diese die Löhne Gesunder abbildeten ( Urk. 1 S. 15 f.).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin fest, dem eingeholten polydisziplinären Gutachten komme voller Beweiswert zu. Dementsprechend sei der Beschwerdeführer namentlich in seiner angestammten Tätigkeit als Account manager zu 80 % arbeitsfähig, weshalb mittels Prozentvergleichs ein Invaliditätsgrad von 20 % zu ermitteln sei. Den vorhandenen Einschränkungen sei bereits mit der 20%igen Arbeitsunfähigkeit Rechnung getragen worden, weshalb sie nicht zusätzlich im Rahmen eines leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen seien ( Urk. 7). 3.

Der Beschwerdeführer hatte sich bereits am 17. April 2013 unter Hinweis auf den im Jahr 2011 erlittenen Insult bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 8/1), wobei das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren, das auf berufliche Massnahmen abgezielt hatte, damals mit Mitteilung vom 2. Februar 2016 abgeschlossen worden war. Dabei hatte die IV-Stelle festgehalten, der Beschwerdeführer könne ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen, weshalb keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien (Urk. 8/19). Da der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren geltend macht, seit dem Insult vom Mai 2011 eingeschränkt zu sein, drängt sich vorab die Frage auf, ob das am 10. Oktober 2018 erfolgte Rentenbegehren (vgl. auch Urk. 8/38) als Neuanmeldung oder als Erstanmeldung zu behandeln ist, beziehungsweise ob eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse respektive ein Revisionsgrund vorliegen muss, damit der

Rentenanspruch überhaupt umfassend («allseitig») und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen ist (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

Die IV-Stelle ging bei ihrer Mitteilung vom 2. Februar 2016 davon aus, der Beschwerdeführer sei noch immer bei der C.\_\_\_\_ tätig (Urk. 8/19/1). Diese Stelle hatte der Beschwerdeführer indes bereits wieder verloren (vgl. Urk. 8/72/2). Eine (befristete) Rente war ihm nie zugesprochen worden. Das erneute Leistungsgesuch, welches nun auf eine Invalidenrente abzielt, ist vor diesem Hintergrund gleich wie eine erstmalige Anmeldung zu behandeln. Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV finden nur auf gleichlautende Leistungsgesuche Anwendung, nicht jedoch bei Geltendmachung eines andersartigen Leistungsanspruchs (Urteile des Bundesgerichts 8C\_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.1, 9C\_257/2009 vom 6. Juli 2009; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung IVG, 4. Auflage 2022, Rz 130 zu Art. 30 IVG).

Aufgrund dessen, dass die Anmeldung zum Rentenbezug im November 2018 bei der IV-Stelle einging (vgl. Urk. 8/26 und Aktenverzeichnis dazu), konnte ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate danach, im Mai 2019 entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG). 4. 4.1

Am 2. Mai 2011 erlitt der Beschwerdeführer einen ischämischen zerebrovaskulären Insult Medulla oblongata. Die Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_ stellten daneben ein metabolisches Syndrom, eine koronare Zweigefässerkrankung, einen Status nach Töföfunfall 1982 sowie einen Status nach Thrombose rechts und Ulcus cruris fest (Urk. 8/8/108). Zur weiteren Rehabilitation wurde der Beschwerdeführer in die Klinik E.\_\_\_\_

überwiesen (Urk. 8/8/109), wo er noch am 11. Mai 2011 eintrat (Urk. 8/8/114).

Am 17. Mai 2011 wurde dort eine bilaterale ausgedehnte Lungenembolie links betont diagnostiziert. Während des Aufenthalts in der Klinik E.\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführer neuropsychologisch abgeklärt. Laut Bericht ergab die neuropsychologische Diagnostik insgesamt ein leicht beeinträchtigtes Profil. Unauffällig seien die Werte in der geteilten Aufmerksamkeit, im verbalen Lernen und Gedächtnis, im Spurhalten und in komplexen Reaktionen, in der peripheren und räumlich-visuellen Wahrnehmung, im Figurenfeld und im Labyrinth gewesen. Hingegen hätten sich leichte Schwierigkeiten in der gerichteten Aufmerksamkeit (Fehlerkontrolle), im figurativen Gedächtnis, in der verbalen und figurativen kognitiven Flexibilität, im einfachen Rechnen und in der Gewissenhaftigkeit gezeigt. Einzig im Problemlöseverhalten seien mittelstarke Beeinträchtigungen sichtbar geworden, wobei der Beschwerdeführer angegeben habe, dies noch nie gerne oder gut gemacht zu haben. Im beruflichen Alltag finde er sich jedoch gemäss eigenen Angaben zurecht und habe keine Probleme mit der Planung. Der Abklärer hielt im Bericht vom 23. Juni 2011 fest, der Beschwerdeführer habe die neuropsychologische Therapie für nicht notwendig gehalten, habe sich indessen mit Gedächtnistraining und Aufmerksamkeitsaufgaben einverstanden erklärt (Urk. 8/67/16 f.).

Beim Austritt aus der Klinik E.\_\_\_\_ am 21. Juni 2011 war laut den berichtenden Ärztinnen das Rehabilitationsziel einer Teilzeitarbeit in der angestammten Tätigkeit erreicht worden. Sie hätten einen therapeutischen Arbeitsversuch vorgeschlagen, jedoch habe sich der Beschwerdeführer selbst mit seinem momentanen Arbeitgeber, bei dem er als Account manager arbeitete, absprechen und auf eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung verzichten wollen (Urk. 8/8/116). 4. 2

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeinmedizin und damaliger Hausarzt des Beschwerdeführers, berichtete am 20. Februar 2013 von

einem noch bestehenden leichten Hemisyndrom . Zudem bestünden eine koronare Zweigefässerkrankung und ein Zustand nach Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung). Sodann sei der Diabetes bei der letzten Kontrolle wiederum deutlich ausserhalb des gewünschten Bereichs gewesen (Urk. 8/31/1). 4. 3

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, spez. Handchirurgie, nannte in seinem Bericht vom 14. August 2014 die Diagnosen einer Tendovaginitis de Quervain rechts sowie eine Epicondylitis

humeri

ulnaris rechts. Er berichtete, eine Steroid-Infiltration habe die Situation nur für kurze Zeit verbessert. Einer operativen Sanierung stehe der Beschwerdeführer aufgrund einer beeinträchtigten linken oberen Extremität nach dem Schlaganfall eher skeptisch gegenüber (Urk. 3/5) . 4. 4

Im Jahr 2015 erfolgten Untersuchungen und Behandlungen im Spital H.\_\_\_\_ wegen Kniebeschwerden des Beschwerdeführers. Der Chefarzt der Orthopädischen Klinik hielt in seinem Bericht vom 18. März 2015 fest, in Anbetracht der MRI-Befunde des rechten Knies könne nur über einen Gelenkersatz eine anhaltende Besserung erreicht werden. Er empfehle indes vorerst weiterhin konservativ zu bleiben, da aus Sicht des Beschwerdeführers die Beschwerden zurzeit noch nicht erheblich einschränkend seien (Urk. 8/34/29-30). 4. 5

Weitere Abklärungen im Spital H.\_\_\_\_

ergaben am 17. August 2015 wegen Sehen von Doppelbildern bei einer bestehenden schweren Arteriosklerose einen Zusammenhang zu einer

vertebrobasilären Ischämie, differentialdiagnostisch zu einer diabetischen Neuropathie des Nervus oculomotorius oder trochlearis (Urk. 8/31/2-3). Dem Bericht über die MRI-Untersuchung des Schädels des Beschwerdeführers vom 25. Juni 2015 ist zu entnehmen, es hätten weder frische Ischämien noch frische Blutungen nachgewiesen werden können, jedoch seien ein Verschluss der rechten Arteria

carotis

interna ab Abgang sowie ein Verschluss der rechten Arteria vertebralis beginnend im V3 Segment zu sehen gewesen (Urk. 8/31/4). Des Weiteren hätten sich ein Parenchymdefekt temporal rechts, differentialdiagnostisch posttraumatisch oder postischämisch, sowie eine mässige mikroangiopathische

Leukenzephalopathie gezeigt (Urk. 8/31/5). Die Ärzte des Universitätsspitals I.\_\_\_\_ , Klinik für Neurologie, äusserten in ihrem Bericht vom 16. September 2016 bezüglich der Doppelbilder sowie der genannten Verschlüsse den Verdacht auf eine transitorisch ischämische Attacke (TIA) vertebrobasilär (Urk. 8/31/8). 4. 6

In ihrer Beurteilung vom 1. Februar 2017 über die am Vortag wegen Schmerzen im Bereich der rechten Schulter mit Impingement erfolgte MRI-Untersuchung führte Dr. med. J.\_\_\_\_ , Fachärztin für Radiologie und Nuklearmedizin der Klinik K.\_\_\_\_ , aus, es liege eine starke AC-Gelenksarthrose vor. Zudem bestünden Zeichen einer Bursitis subacromialis/subdeltoidea und es seien eine Tendinose der Supraspinatussehne mit im Ansatz einer

intramuralen footprint Läsion sowie eine Tendinose der langen Bizepssehne über dem Humeruskopf zu sehen (Urk. 8/31/6).

Der Leitende Arzt der Orthopädischen Klinik des Spitals H.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 13. Dezember 2018 aus, der Beschwerdeführer sei ihm bei persistierenden Schulterschmerzen rechts seit circa zwei Jahren zugewiesen worden. Er weise eine praktisch vollständige Halbseitenlähmung links auf, weshalb er auf die rechte Seite angewiesen sei. Eine Serie Physiotherapie habe zu keiner wesentlichen Befundverbesserung geführt, doch wünsche der Beschwerdeführer primär ausschöpfende konservative Massnahmen, weshalb er ihm nochmals eine Physiotherapie-Verordnung abgegeben und Schmerzmittel rezeptiert habe. Bei persistierenden Beschwerden müsse gegebenenfalls ein operatives Vorgehen geplant werden (Urk. 8/34/71-72 = Urk. 3/4 ). 4. 7

Am 1. März 2019 schilderte der seit März 2014 behandelnde Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der Beschwerdeführer weise seit dem zerebrovaskulären Insult im Jahr 2011 sowie nach der TIA im Jahr 2016 ein deutlich regredientes Konzentrationsvermögen auf, sodass er sich nach 20 Minuten nicht mehr auf seine Arbeit konzentrieren könne. Dazu sei er eingeschränkt durch die orthopädische Situation in seiner rechten Schulter und

durch ständige Rücken- und Knieschmerzen (Urk. 8/34/2-4). Seit dem 9. Oktober 2018 sei der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Accountmanager nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 8/34/2), beziehungsweise nur noch während 20 Minuten pro Tag (Urk. 8/34/6). 4.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der 20%igen Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, er wäre heute im Gesundheitsfall Geschäftsführer der Y.\_\_\_\_ (Urk. 1 S. 10-11 und S. 14). Als Beweis hierfür offeriert er den damaligen Patron P.\_\_\_\_ sowie dessen Sohn Q.\_\_\_\_ als Zeugen (Urk. 1 S. 11). Eine schriftliche Vereinbarung oder eine Bestätigung über eine aus damaliger Sicht künftige, zu übernehmende Tätigkeit, existiert soweit aktenkundig nicht.

Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch ein beruflicher Aufstieg im Gesundheitsfall zu berücksichtigen, den eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Blosser Absichtserklärungen genügen nicht. Die Absicht, beruflich weiterzukommen, muss durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Die theoretisch vorhandenen beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (BGE 145 V

141 E. 5.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C\_316/2020 vom 6. Oktober 2020 E. 3.1).

Der Beschwerdeführer hatte in der Klinik E. \_\_\_\_ im Jahr 2011 angegeben, die Geschäftsführung gehöre zu seinen künftigen Aufgaben (Urk. 8/ 8/126 ). Auch in seinem Einwand vom 8. Juni 2021 brachte er vor, der Inhaber P. \_\_\_\_ habe ihn mit dem Ziel eingestellt, dass er (der Beschwerdeführer) die Geschäftsleitung nach spätestens einem Jahr übernehme und P. \_\_\_\_ sich mit weit über 65 Jahren in den verdienten Ruhestand begeben könne (Urk. 8/77/1-2).

Der Beschwerdeführer hatte erst im März 2011 für die Y. \_\_\_\_ zu arbeiten begonnen

und arbeitete als Account manager bei der Kartonherstellerin im Aussendienst, wo er Kunden mit Kartonagen besuchte (Urk. 8/1/4, Urk. 8/4/3 ). Er erkrankte bereits nach zwei Monaten, Anfang Mai 2011 ( Urk. 8/8/16, Urk. 8/8/56, Urk. 8/8/108) . In Anbetracht dieser erst kurzen Zusammenarbeit

und da der Beschwerdeführer zudem im Aussendienst beschäftigt war, ist davon auszugehen, dass zu jenem Zeitpunkt zumindest noch ein Stück weit offen war, ob sich der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall tatsächlich als Geschäftsführer geeignet hätte und ob die Übergabe der Geschäftsführung an ihn

geklappt hätte , auch wenn eine Geschäftsführertätigkeit im Gespräch gewesen war. Ausbildungs mässig verfügte der Versicherte gemäss dem Protokoll der Berufsberatung vom 4. November 2013 ( Urk. 8/14/1) über einen Lehrabschluss als Verkäufer im Unterhaltungselektronikbereich und hatte viel Berufserfahrung als Account manager und im Aussendienst ( Urk. 8/6/4) , hingegen keine als Geschäftsführer eines Unternehmens. Bei den ausführlichen Abklärungen seiner ehemaligen Tätigkeiten im Rahmen der beruflichen Massnahmen der Frühintervention im Jahr 2013 wurde die angebliche feste Zusicherung und konkrete Anpeilung einer Geschäftsführertätigkeit nicht erwähnt ( Urk. 8/14/3).

Vor diesem Hintergrund vermöchten auch entsprechende Zeugenaussagen von P. \_\_\_\_ und dessen Sohn nichts daran zu ändern, dass die geltend gemachte Validenkarriere des Beschwerdeführers nicht - wie erforderlich - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, sondern allen falls möglich war.

Von zusätzlichen rückwirkenden Abklärungen ist in diesem Sinne kein weiterer Erkenntnisgewinn zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d) . Insgesamt steht nach dem Gesagten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall die Geschäftsführung der Y. \_\_\_\_

übernommen hätte . Demnach ist die Tätigkeit als Account manager als angestammte Tätigkeit anzusehen respektive für die Bestimmung des Valideneinkommens heranzuziehen , was im Übrigen bereits bei der Festlegung des rentenausschliessenden Invaliditätsgrades bei Abschluss der beruflichen Massnahmen so gemacht wurde und unbestritten blieb ( Urk. 8/ 18, Urk. 8/19).

## **E. 6.2**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum

Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre ( Art.

#### **E. 8**

Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik N.\_\_\_\_, hielt am 3. September 2019 in Bezug auf die Knieschmerzen rechts fest, der Beschwerdeführer sei im Alltag soweit gestört, dass er nicht mehr normal mobilisieren könne. Aufgrund einer Hemiplegie links sei er auf eine schmerzfreie Belastung des rechten Kniegelenkes angewiesen. Formell bestehe die Indikation zur endoprothetischen Versorgung mittels Knie-Totalprothese. Es sei eine präoperative Risikoeinschätzung vorzunehmen (Urk. 8/49/7-8 = Urk. 3/3 ). 4.

#### **E. 9**

Am 19. Juni 2020 führte Dr. L.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Die Konzentrationsdefizite seien unverändert und im Bereich der rechten Schulter und des rechten Knies stünden aktuell Therapien im Vordergrund, eventuell auch operative Sanierungen (Urk. 8/53/8-9). 4.10

Die Experten der A.\_\_\_\_ untersuchten den Beschwerdeführer allgemein internistisch, orthopädisch, neuropsychologisch, neurologisch sowie psychiatrisch und erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 10. Mai 2021 (Urk. 8/68). Aus interdisziplinärer Sicht stellten sie im Wesentlichen die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/68/7): - nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10 F07.9) - ischämischer Hirninfarkt in der Medulla oblongata rechts - Klinik: spastisches linksseitiges sensomotorisches Hemisyndrom

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie der koronaren 2-Gefässerkrankung, dem Status nach bilateraler Lungenembolie 2011, dem Status nach Thrombose rechts und Ulcus cruris vor Jahren, dem Verdacht auf eine TIA im vertebrobasilären Stromgebiet 2015 (richtig wohl 2016; Urk. 8/31/8), den belastungsabhängigen Knie- und Schulterschmerzen rechts, den belastungsabhängigen Kreuzschmerzen, der Adipositas sowie dem Status nach laparoskopischer Cholezystektomie 2011 zu (Urk. 8/68/7).

In der interdisziplinären Beurteilung hielten sie fest, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Verhaltensauffälligkeit in Form einer vermehrten Unruhe sowie erhöhten Erschöpfbarkeit. Beim Fehlen einer objektivierbaren neurologischen Schädigung nach stattgehabtem ischämischen Hirninfarkt werde diese unter der Diagnose F07.9 eingeordnet.

Die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung entsprächen insgesamt einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung mit minimalen kognitiven Defiziten und leichten Auffälligkeiten in der Affekt-, Antriebs- und Verhaltensregulation. Sie würden bei einer guten Anstrengungsbereitschaft des Beschwerdeführers als valide und uneingeschränkt interpretierbar eingeschätzt. Im Vergleich zu den Vorbefunden der neuropsychologischen Untersuchung während des stationären neurologischen Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik E.\_\_\_\_ 2011 ergäben sich in der jetzigen Untersuchung in fast allen damals auffälligen Bereichen verbesserte Leistungen. Einzig in der verbalen kognitiven Flexibilität/Ideenproduktion seien weiterhin leichte Auffälligkeiten vorhanden und in der figurativen kognitiven Flexibilität zeige sich weiterhin eine erhöhte Perseverationsneigung.

Aus neurologischer Sicht bestehe eine distal betonte spastische Hemiparese mit linksseitiger Hypästhesie, Hypalgesie und Thermhypästhesie. Dazu zeigten sich Pyramidenbahnzeichen. Diese Beschwerden würden den Beschwerdeführer in seiner vorherigen Tätigkeit als Systemadministrator nicht wesentlich beeinträchtigen.

Aus orthopädischer Sicht bestehe keine wesentliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf als Accountmanager. Zu vermeiden seien Tätigkeiten, welche mit einer vermehrten Belastung des rechten Kniegelenkes, der rechten Schulter oder der Lendenwirbelsäule einhergehen würden.

Aus allgemein-internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer nicht eingeschränkt in seiner Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/68/6).

Der Beschwerdeführer messe den Konzentrationsstörungen einen hohen Stellenwert bei. Die starke Erschöpfbarkeit habe während des 90-minütigen Gesprächs in diesem Ausmass nicht objektiviert werden können. Auch die Tagesstruktur weise die angegebenen Einschränkungen nicht vollumfänglich aus. Dass der Beschwerdeführer nach erfolgtem Insult fast zehn Jahre lang in guter Position mit hohem Stressaufkommen vollumfänglich arbeitsfähig gewesen sei, ohne Einschränkungen in Form von Krankheitstagen aufzuzeigen, lasse sich nicht mit der durch ihn angegebenen Persönlichkeitsstruktur erklären (Urk. 8/68/8).

Die vorhandenen Funktionseinbussen führten zu einer Teilarbeitsunfähigkeit von 20 % für jegliche Tätigkeit seit November 2018 (Urk. 8/68/8-9). Die Einschränkung sei primär psychiatrisch bedingt, durch die Folgen des Schlaganfalls von 2011, welche sich insbesondere auf der Verhaltensebene sowie als leichte kognitive Defizite zeigen würden. Aus neurologischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit optimal angepasst (Urk. 8/68/9-10).

Der RAD

empfehlte in seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2021, auf die gutachterliche Beurteilung abzustellen (Urk. 8/69/6-7). 4.1.1

Die Ärztinnen der Memory Clinic des Stadtspitals O.\_\_\_\_ gelangten in ihrem Abklärungsbericht vom 14. Oktober 2021

auf ihrem Fachgebiet zur Diagnose einer Minor Neurocognitive

Disorder (früher MCI: Mild Cognitive

Impairment, <https://www.medix.ch/wissen/guidelines/psychische-krankheiten/demenz>; besucht am 30. Dezember 2022) bei vaskulärer Enzephalopathie mit Problemen in Alltagsfunktionen im Beruf, leichten Planungsschwierigkeiten, verminderter Aufmerksamkeit über längere Zeit sowie verminderter Fehlerkontrolle (Urk. 8/90). Sie hielten fest, in der selektiven Aufmerksamkeit liege eine schwer verminderte Fehlerkontrolle vor, jene in der figuralen Ideenproduktion sei mittelgradig vermindert und die Leistungen beim verbalen Wiedererkennen komplexer Informationen seien leicht reduziert. Die übrigen geprüften kognitiven Leistungen wie Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen, verbale und figurative Mnestic, Sprache und perzeptiv motorische Funktionen seien unauffällig (Urk. 8/91). 4.1.2

Die RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ äusserte sich am 2. Dezember 2021 dahingehend, dass sie an der RAD-Stellungnahme vom 10. Mai 2021 festhalte. Unter Berücksichtigung der aktuell vorgelegten Berichte ergäben sich funktionell im Vergleich zu damals keine neuen

medizinischen Aspekte. Die von der Memory Clinic objektivierte leichte kognitive Defizite deckten sich mit den Ergebnissen zum Begutachtungszeitpunkt im März 2021, wo eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung als ausgewiesen erachtet worden sei (Urk. 8/99/2-3). 5. 5.1

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).

5. 2

Das Gutachten der A. \_\_\_\_

vom 10. Mai 2021 (Urk. 8/68) , auf welches die IV-Stelle abstellte, basiert auf fachärztlichen Untersuchungen sowie auf den anlässlich dieser Untersuchungen erhobenen Befunden, auf den Vorakten , den Angaben des Beschwerdeführers sowie der erhobenen Anamnese. Ferner beantwortet es die gestellten Fragen umfassend und setzt sich mit anderslautenden Beurteilungen auseinander. Somit erfüllt es die von der Rechtsprechung gestellten formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehende E. 1.4). 5.3

Der orthopädische Teilgutachter gelangte vor dem Hintergrund der degenerativ bedingten und belastungsabhängigen (vgl. Urk. 8/68/13) Schulter- und Knie schmerzen rechts sowie Kreuzschmerzen, welche indes Gehstrecken von circa 30 Minuten am Stück und Spaziergänge nicht verunmöglichen (Urk. 8/68/16-17) und keine regelmässige Einnahme von Schmerzmitteln erfordern (Urk. 8/68/22) , in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der ange stammten Tätigkeit als Account manager aus orthopädischer Sicht nicht eingeschränkt ist, hingegen eine vermehrte Belastung des rechten Kniegelenkes, der rechten Schulter und der Lendenwirbelsäule zu vermeiden ist (Urk. 8/68/22).

Ebenso ist schlüssig, dass sich die allgemein-internistischen Erkrankungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 8/68/30) nicht direkt auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirken (Urk. 8/68/29 unten und Urk. 8/68/31) , zumal sie ihm keine Beschwerden bereiten (vgl. Urk. 8/68/26).

Der neurologische Teilgutachter erläuterte in plausibler Weise, dass der Beschwerdeführer aufgrund des erlittenen Hirninfarktes an einem spastischen linksseitigen sensomotorischen

Hemisyndrom

leidet , dass eine allfällige Zunahme der kognitiven Defizite im Verlauf hingegen nicht durch den Hirninfarkt erklärbar sei (Urk. 8/68/38). Bei links eingeschränkter Feinmotorik (Urk. 8/68/36) sowie infolge der Hemisymptomatik verminderter körperlicher Belastbarkeit (Urk. 8/68/40) ist nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer in seiner ange stammten Tätigkeit aus neurologischer Sicht als nicht eingeschränkt beurteilt wurde (Urk. 8/68/40), da diese weder körperlich besonders belastend ist noch spezielle Anforderungen an die Feinmotorik links des (bei fehlender Dokumentation einer Linksdominanz) rechtsdominanten Beschwerdeführers stellt.

Bei seiner zu letzt ausgeübten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter besuchte er fünf bis sechs Kunden pro Tag und musste jeweils Musterkoffer der zu verkaufenden Kartons orten mitführen (Urk. 8/6/2).

Im psychiatrischen Teilgutachten, welches auch die neuropsychologische Beurteilung beinhaltet (Urk. 8/68/44-45), wurde eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung mit minimalen kognitiven Defiziten und leichten Auffälligkeiten in der Affekt-, Antriebs- und Verhaltensregulation beschrieben (Urk. 8/68/45-46). Des Weiteren waren eine motorische Unruhe mit gesteigertem Bewegungsdrang zu beobachten sowie eine zunehmende Ungeduld mit zunehmend flüchtigem Arbeitsstil im Verlauf der Untersuchung. Die erlebten Konzentrationsstörungen konnten hingegen nicht im vom Beschwerdeführer angegebenen Ausmass objektiviert werden (Urk. 8/68/46) - ebenso wenig die starke Erschöpfbarkeit (Urk. 8/68/47). In Anbetracht der erhobenen Befunde mit im psychopathologischen Befund fehlenden Störungen von Konzentration und Aufmerksamkeit (Urk. 8/68/44), bei jedoch reduzierter Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit (Urk. 8/68/47), ist schlüssig, dass gutachterlich sowohl für die angestammte als auch für eine angepasste Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % respektive von einer Einschränkung um 20 % ausgegangen wurde (Urk. 8/68/47-48). 5.4

Der Beschwerdeführer führte dagegen an, durch den versuchten Wiedereinstieg trotz der seit 2011 nicht mehr vorhandenen oder nur noch verminderten Arbeitsfähigkeit sei es zu einer psychischen Dekompensation gekommen. Dass es dadurch zu einer Verstärkung der anfänglichen Symptomatik gekommen sei, anerkenne auch die neuropsychologische Gutachterin (Urk. 1 S. 6). Es trifft zwar zu, dass die Neuropsychologin dies für möglich hielt (Urk. 8/67/8), doch hielt sie mehrfach fest, dass sich die Leistungen in fast allen während des stationären Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik E. \_\_\_ auffällig gewesen Bereichen verbessert hätten (Urk. 8/67/8), weshalb zumindest nicht von einer länger andauernden Verschlechterung auszugehen ist. Die subjektiv berichteten Konzentrationsprobleme (vgl. Urk. 1 S. 6 unten) konnten anhand der Untersuchungen gerade nicht in diesem Ausmass objektiviert werden (Urk. 8/68/46). Namentlich erzielte der Beschwerdeführer in etlichen Aufmerksamkeitsfunktionen normgerechte Ergebnisse (Urk. 8/67/7, Urk. 8/67/10). Sodann bemerkte und korrigierte er die durch das zunehmend flüchtige Arbeitsverhalten produzierten Fehler bis zum Schluss der 3,5-stündigen Untersuchung überwiegend selbständig (Urk. 8/67/8). Der motorischen Unruhe (vgl. Urk. 1 S. 7) konnte mit dem Einlegen von Pausen ein Stück weit begegnet werden (Urk. 8/67/6), wobei der erhöhte Pausenbedarf

in der um 20 % reduzierten Arbeitsfähigkeit Berücksichtigung fand. Ebenso wurde der im Gutachten festgehaltenen reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit (vgl. Urk. 1 S. 8 sowie Urk. 8/68/8) dadurch Rechnung getragen, dass die Arbeitsfähigkeit um 20 % reduziert wurde. Daraus, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2011 neuropsychologisch leicht beeinträchtigt war (Urk. 8/67/17), sowie daraus, dass anlässlich des Standortgesprächs im Jahr 2013 eine Einschränkung der Merkfähigkeit aufgefallen war (Urk. 8/6/3), kann entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7-8) nichts betreffend die Arbeitsfähigkeit ab dem Jahr 2018 abgeleitet werden. Dies gilt umso mehr, als sich die Mehrheit der Testergebnisse im Verlauf verbessert hat (Urk. 8/67/8). Auch im Abklärungsbericht der Memory Clinic vom 14. Oktober 2021 wurden lediglich leichte («minor») neurokognitive Störungen (vgl. <https://www.medix.ch/wissen/guidelines/psychische-krankheiten/demenz>; besucht am 30. Dezember 2022) erhoben

(Urk. 8/90). Diese wurden auch von den Gutachtern als Folge des 2011 erlittenen Insults betrachtet (Urk. 8/68/47-48; vgl. den Einwand des Beschwerdeführers in Urk. 1 S. 9). 5.5

Des Weiteren machte der Beschwerdeführer geltend, die Gutachter seien fälschlicherweise davon ausgegangen, er habe nach dem Insult seine Arbeitstätigkeit weiter fortsetzen können. Indes habe er nicht mehr an seine vorherige Leistungsfähigkeit anknüpfen können und habe die Ausbildung zum Verkaufsleiter nicht bestanden. Aus gesundheitlichen Gründen habe er nicht wie geplant die Geschäftsführung der Y.\_\_\_\_ übernehmen können. Bereits seine bisherigen Tätigkeiten hätten ihn massiv überfordert. Er habe immer wieder versucht,

Fuss zu fassen, dies sei ihm jedoch nicht einmal mehr als Accountmanager gelungen und er habe in keinem Anstellungsverhältnis länger bleiben können (Urk. 1 S. 9-

## **E. 11**

).

Aus dem IK-Auszug vom 22. Mai 2021 wird ersichtlich, dass der Beschwerdeführer bis April 2013 weiterhin bei der Y.\_\_\_\_ angestellt war. Die folgenden Anstellungsverhältnisse dauerten jeweils nur einige Monate, wobei es zwischendurch Phasen von Arbeitslosigkeit gab (Urk. 8/72/2). Ab Januar 2016 war der Beschwerdeführer mehrheitlich als Nichterwerbstätiger erfasst (Urk. 8/72/2-3), wobei er laut seinen Angaben als Freelancer bei der Unternehmung R.\_\_\_\_ in \_\_\_\_ gearbeitet hatte (Urk. 8/35). Arbeitsunfähigkeiten wurden dem Beschwerdeführer soweit aktenkundig in den Jahren vor der erneuten IV-Anmeldung keine attestiert, dokumentiert ist eine durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit, attestiert durch den Hausarzt für die Tätigkeit als Accountmanager, ab 9. Oktober 2018 (Urk. 8/34/2). Begründet wurde dies mit einem stark verminderten Konzentrationsvermögen seit dem Schlaganfall und mit Schulterbeschwerden rechts. In diesem, eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit begründenden Ausmass, konnten jedoch – wie gezeigt –

die fraglichen Einschränkungen in den neuropsychologischen Abklärungen nicht objektiviert und nachgewiesen werden, weshalb der Schluss nahe liegt, dass diese Bewertung der Arbeitsunfähigkeit durch den Hausarzt sich vor allem auf die Aussagen des Beschwerdeführers stützen, was für eine aussagekräftige eigenständige ärztliche Einschätzung nicht reicht.

Da der Beschwerdeführer auch vor dem Insult von 2011 immer wieder Phasen von Arbeitslosigkeit aufgewiesen hatte (Urk. 8/72/1-2), lässt sich aus den Einträgen über den Bezug von Arbeitslosenentschädigung nicht beurteilen, wie es sich in den Jahren nach dem Insult mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhielt

und welches die genauen Gründe für die Phasen ohne dokumentiertes Erwerbseinkommen waren (Urk. 8/68/4). Den Akten kann – entgegen den Ausführungen der Gutachter

bei der Konsistenzprüfung – jedoch nicht entnommen werden, dass der Beschwerdeführer nach dem Insult fast zehn Jahre lang in guter Position mit hohem Stressaufkommen vollumfänglich arbeitsfähig gewesen wäre (Urk. 8/68/8). Dennoch lässt diese nicht belegte Annahme der Gutachter ihre

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für den vorliegend relevanten Zeitraum ab 2018 nicht in Frage stellen, basiert diese Einschätzung doch auf den damals zeitnahen, sorgfältigen neuropsychologischen Abklärungen, deren Resultate ärztlicherseits überzeugend

interpretiert wurden. 5.6

Dass der Beschwerdeführer insgesamt keinen guten physischen Gesundheitszustand aufweist (Urk. 1 S. 12-13), trifft zwar zu, doch zeigte sich die behauptete, daraus resultierende Beeinträchtigung von Konzentration und Aufmerksamkeit (vgl. Urk. 1 S. 13) anlässlich der Begutachtung nicht. Wie bereits dargelegt, war die Aufmerksamkeit nur teilweise eingeschränkt (Urk. 8/67/7, Urk. 8/67/10). Auch beim neurologischen Teilgutachten fanden sich keine Hinweise für Müdigkeit, raschere Ermüdbarkeit oder Einschränkungen von Aufmerksamkeit oder Konzentration (Urk. 8/68/36). Im Übrigen kann der Beschwerdeführer nach eigener Einschätzung problemlos Auto und Töff fahren (Urk. 8/68/34, Urk. 8/94) und fährt mit Pausen auch längere Strecken (Urk. 8/67/5), was nicht mit einer stark eingeschränkten Konzentration vereinbar wäre. Die Fahrfähigkeit wurde im Übrigen auch von der Memory Clinic (Urk. 8/94) sowie von Dr. L.\_\_\_\_ nicht angezweifelt (Urk. 8/53/11) . 5. 7

Insgesamt erweist sich das Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 10. Mai 2021 nach dem Gesagten inhaltlich als überzeugend und es ergeben sich keine konkreten Indizien, welche gegen seine Zuverlässigkeit sprechen würden (vgl. E. 5.1 vorstehend). Folglich ist es beweiskräftig und damit ist ab November 2018 mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit ausgewiesen. 5. 8

Im Rahmen einer Indikatorenprüfung (BGE 141 V 281) wird eine im Zusammenhang mit einer psychiatrischen Diagnose bescheinigte Arbeitsunfähigkeit validiert, weshalb daraus keine grössere als die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit resultieren kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_629/2019 vom 8. November 2019 mit Hinweis). Dementsprechend ist eine Indikatorenprüfung vorliegend entbehrlich, führt doch die 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht zu einem Rentenanspruch (vgl. nachstehende E. 6) . 6.

## **E. 16**

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet ist, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stéphanie Baur, Dübendorf, wird mit Fr. 2'999.75 (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: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur -  
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 Bundes

gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

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