

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00123 vom 8. März 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00123](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00123)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00123 du 8 mars 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00123 del 8 marzo 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1965 geborene X.\_\_\_\_, Vater dreier Kinder (geboren 1984, 1987 und 1993), ohne Berufsausbildung, reiste im März 1998 in die Schweiz ein und arbeitete unter anderem bis 2013 als Storenmonteur. Am 5. Oktober 2015 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf eine schwere Depression, eine insulinpflichtige Zuckerkrankheit und Atherosklerose bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10 /6). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle Auszüge aus dem individuellen Konto bei (Urk. 10 /4-5) und forderte Arztberichte ein (Urk. 10/12 und Urk. 10 /14). Ausgehend von einem fehlenden dauerhaften Gesundheitsschaden verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Mai 2016 wie vorbeschiedenen einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 10 /26). Am 29. August 2017 stellte der Versicherte erneut bei der IV-Stelle ein Rentengesuch (Urk. 10 /30) und reichte im Nachgang diverse Arztberichte ins Recht (Urk. 10 /33). In der Folge zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 10 /37) und forderte weitere Arztberichte ein (Urk. 10 /39, Urk. 10 /40, Urk. 10 /46 und Urk. 10 /47). Mit Verfügung vom 24. September 2018 verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 14. August 2018, Urk. 10 / 49 ; Einwand vom 11. September 2018, Urk. 10 /52) einen Rentenanspruch (Urk. 10/56).

Die dagegen am

### **E. 1.1**

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

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

gültig ab 1. Januar 2022).

### **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**

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

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.6**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

### **E. 1.7**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V Erw. 2a und b). 2.

### **E. 2**

6. April 2022 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt und auf die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels verzichtet (Urk. 11). Nach Zustellung der Originalakten zur Einsicht bis Freitag (Urk. 15) reichte der Beschwerdeführer am 13. Juni 2022 eine Stellungnahme nach (Urk. 17), welche der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Juni 2022 angezeigt wurde (Urk. 20). Mit Eingabe vom 15. September 2022 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte ins Recht, welche der Beschwerdegegnerin am 22. September 2022 zur Kenntnis gebracht wurden (Urk. 23).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, gestützt auf die medizinischen Abklärungen sei dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit gemäss Belastungsprofil zu 70% zumutbar. Eine optimale Blutzuckereinstellung sowie ein absoluter Nikotinstopp seien aufgrund der anzunehmenden Polyneuropathie dringlich zu empfehlen. Hiernach sei eine Besserung der Beschwerden anzunehmen. Die Einschränkung des Beschwerdeführers betrage 30%, da es ihm möglich sei, in einer angepassten Tätigkeit 70% zu arbeiten.

Daraus resultiere eine

Erwerbseinbusse von 30 % , welche dem nicht rentenbegründenden IV-Grad entspreche . Ein ausführlicher

Einkommensvergleich bleibe hinfällig ( Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass es nicht zulässig sei, wenn die Beschwerdegegnerin Einwände – und damit Kritik an Gutachtern – den Gutachterstellen mit der Bitte um eine Stellungnahme zukommen lasse. Dies führe dazu, dass der Gutachter nicht mehr unvoreingenommen und objektiv sei; er werde zu einem «internen» Arzt, womit geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen genügen, um ergänzende externe Abklärungen notwendig zu machen ( Urk. 1 Ziff. 18) . Das Y.\_\_\_\_ - Gutachten sei zudem aus diversen anderen Gründen nicht rechts genügend, weshalb es nicht als Entscheidungsgrundlage dienen könne ( Urk. 1 Ziff. 19) . Die Beschwerdegegnerin habe sich mit seinen Einwänden nicht auseinandergesetzt und damit ihre Begründungspflicht verletzt ( Urk. 1 Ziff. 17). Die Berichte von Dr. Z.\_\_\_\_ und M. Sc. A.\_\_\_\_ sowie von

Dr. B.\_\_\_\_

bestätigten umfassend und fundiert, dass er in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Demzufolge habe er Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung ( Urk. 1 Ziff. 20 ) . 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV fließende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je mit Hinweisen).

#### **E. 3.2**

Es kann offengelassen werden, ob sich die Beschwerdegegnerin in Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht mit allen Einwänden des Beschwerdeführers, insbesondere gegen

die Schlüssigkeit des Gutachtens, auseinandersetze . Eine Rückweisung zur Wahrung der Begründungspflicht, was der Beschwerdeführer selber nicht beantragte, käme einem formalistischen Leerlauf gleich, denn er war in der Lage, die Entscheidungsgrundlagen der Verfügung vom 27. Januar 2022 zu erkennen bzw. die Verfügung anzufechten und konnte sich vor einer Beschwerdeinstanz äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je mit Hinweisen) .

Er konnte sich auch zur nachträglichen Stellungnahme des C.\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2021 äussern ( Urk. 17). 4. 4 .1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2022 im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten vom 3. Mai 2021 der Y.\_\_\_\_ ab ( Urk. 10/103 ). Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst ( Urk.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.2**

Der Beschwerdeführer

hat nach eigenen Angaben keine Berufsausbildung erlangt, in seinem Heimatland Militärdienst geleistet und als Wachmann, zuletzt am Flughafen, gearbeitet. In der Schweiz arbeitete er zunächst als Küchenhilfe, später als Lagerist bei einem Grossverteiler, bei der M.\_\_\_\_ und zuletzt als Sonnenstoren-Monteur ( Urk. 10/103/9 , Urk. 10/103/47 ) . Aus dem IK-Auszug ergibt sich ausser dem, dass der Beschwerdeführer zwischen diesen Tätigkeiten Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezog , seit 2009 praktisch durchgehend. Der letzte Eintrag der N.\_\_\_\_ (Montage von Sonnenstoren) datiert vom August 2012, danach lassen sich kurzzeitige Einsätze für Personalausleihfirmen und zuletzt eine Transportfirma entnehmen ( Urk. 10/72). Ein Arbeitgeberbericht ist nicht aktenkundig, weshalb auch unklar bleibt, welchem Pensum die im IK eingetragenen Löhne entsprechen. Jedenfalls war der Beschwerdeführer im Juli 2014, dem Zeitpunkt, in welchem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Storenmonteur eintrat, fraglich als solcher tätig und teilarbeitslos. Deshalb ist sowohl das Valideneinkommen

wie auch das Invalideneinkommen anhand sogenannter Tabellenlöhne zu bestimmen. Dabei ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch ohne Gesundheitsschaden Hilfstätigkeiten ausüben würde. 6. 3

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 6 . 4

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter)

eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_725/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1 mit Hinweis).

Dazu ist zunächst festzuhalten, dass Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweis). Auch die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt rechtfertigt bei Hilfstätigkeiten im untersten Kompetenzniveau rechtsprechungsgemäss keinen Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.3.5 mit Hinweis). Ferner sind auch die mangelnde Sprachkenntnis und die ungenügende Ausbildung nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten durch die Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung getragen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Grundsätzlich wurde dem erhöhten Pausenbedarf mit einer quantitativen Minderung von 30 % erschöpfend Rechnung getragen. Selbst wenn dem Beschwerdeführer nun ein Abzug wegen der nur noch sehr leicht erfassten Tätigkeiten umfassenden Anforderungsprofils von 10 % gewährt würde, läge der Invaliditätsgrad

nicht im rentenbegründenden Bereich von mindestens 40 % (7).

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit im Ergebnis als rechtmässig. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. (8.8.1)

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die unentgeltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (Urk. 3/4). Antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) ist dem Beschwerdeführer deshalb die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. (8.2)

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. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. (8.3)

Rechtsanwalt Adrian Zogg machte mit Honorarnote vom 3. Mai 2022 (Urk. 13) einen Gesamtaufwand von 11,9

Stunden beziehungsweise Fr. 2'618.-- ( zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer und Auslagen [Fr. 81.25]) und mit Honorarnote vom 14. Juni 2022 ( Urk. 19) einen weiteren Aufwand von 5 Stunden für die Stellungnahme vom 13. Juni 2022 zuzüglich Auslagen von Fr. 29.60 geltend. Der Aufwand von 7,6 Stunden allein für die Beschwerdeschrift erscheint vor dem Hintergrund, dass diese zu weiten Teilen der Einwandbegründung entspricht ( Ziff. 4 bis 12, Ziff. 16, Ziff. 19.1 bis 19.2.5) als überhöht und ist daher unter Berücksichtigung der ermessensweise zu schätzenden, notwendigen Überarbeitung auf 4 Stunden zu reduzieren. Ferner werden die Bemühungen zur Substantiierung des Gesuches auf unentgeltliche Rechtspflege grundsätzlich nicht entschädigt, so dass der Aufwand, datierend vom 11./23./25. Mai 2022, nicht gänzlich berücksichtigt werden kann und auf 0,5 Stunden zu reduzieren ist.

Demnach ist die Prozessentschädigung von Rechtsanwalt Adrian Zogg

für einen anerkannten Aufwand von 12,5 Stunden bei Anwendung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- ( zuzüglich Mehrwertsteuer ) sowie der in Rechnung gestellten Auslagen von Fr. 110.85 [ Fr. 81.25 + Fr. 29.60 ) auf Fr. 3'080.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. 8.4

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 28. Februar 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihm in der Person von Rechtsanwalt Adrian Zogg, Bülach, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Adrian Zogg, Bülach, wird mit Fr. 3'080.-- (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 Adrian Zogg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

## **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. 10**

/ 103/16-29). Die vorhandenen Arztberichte wurden sorgfältig gewürdigt ( Urk. 10/103/7-9, 10/103/41, 10/103/53-56, Urk. 10/103/64-65, Urk. 10/103/72-74, Urk. 10/103/81-82 und Urk. 10/103/89-90). Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers ausführlich auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet.

Darüber hinaus wurde die Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers interdisziplinär, das heisst unter Berücksichtigung sämtlicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen, bewertet und begründet festgelegt. 5.3

Aus somatischer Sicht kann dem Einwand, dass die Gutachter hätten abklären müssen, ob bei ihm eine Ischämie bestehe ( Urk. 1 Ziff. 19.2.1 ),

nicht gefolgt werden: Die Fahrradergometrie vom 1. März 2021 brach der Beschwerdeführer bei 78 Watt (45 % des Soll) und einer maximalen Herzfrequenz von 98/Min (66 % des Soll) wegen Beinschwäche ab, wobei keine Anhaltspunkte für Dyspnoe, keine relevanten ST-Streckensenkungen bei formal inadäquater Ausbelastung und keine Arrhythmien auftraten ( Urk. 10/103/80). Darüber hinaus ist die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens nicht entscheidend, sondern dessen konkreten Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Die exakte diagnostische Einschätzung ist daher ohne Belang, massgebend

sind die daraus resultierenden Einschränkungen, welche vorliegend in der beklagten Atemnot und der Schmerzsymptomatik

liegen und vom begutachtenden Kardiologen in der Einschätzung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt wurden, auch wenn er sie mangels Nachweis keiner Ischämie zuordnen konnte ( 10/103/83 ). Ebenso verhält es sich bezüglich der im Austrittsbericht der Klinik J. \_\_\_ vom 22. Juli 2021 ( Urk. 10/110/3 )

mittels bildgebender Verfahren

erhoben

Befunde und neu gestellten

Teildiagnose der chronischen Mesenterialschämie

im Rahmen der

vorbenannten

Diagnose

einer generalisierten

Arteriosklerose

( Urk. 10/110/3 ff. ; vgl. auch Urk. 10/136 ).

Der Beschwerdeführer klagte bereits in der gutachterlichen Untersuchungssituation über seit eineinhalb Monate bestehende Oberbauchschmerzen, saures Aufstossen, Neigung zur Obstipation sowie ein instabiles Gewicht ( Urk. 10/103/32 -33, Urk. 10/103/45, Urk. 10/103/59 und Urk. 10/103/78 ). Die entsprechenden gesundheitlichen Einschränkungen wurden von den Gutachtern, insbesondere dem internistischen Gutachter, als

Magen-Darmprobleme beachtet

( Urk. 10/103/39, vgl. auch Urk. 10/103/21 und Urk. 10/103/31 ). Sie ordneten diese

jedoch offensichtlich als nicht lange anhaltende Einschränkungen ein – wohl auch da die Symptome unter entsprechender Behandlung bereits abklingen waren ( Urk. 10/103/33 und

Urk. 10/103/59 ).

Die bestehende generalisierte Arteriosklerose haben die Gutachter jedoch mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

beachtet ( E. 4.2 ). In der Verlaufssonografie im J. \_\_\_\_ im Juli 2021 zeigte sich nach erfolgreicher Rekanalisation, PTA und Stenting kein Hinweis für einen Verschluss der Mesenterialgefäße bzw. des Stents mehr; eine funktionelle Komponente der weiterhin geklagten leichtgradigen abdominalen Beschwerden konnte daher nicht ausgeschlossen werden ( Urk. 10/110/4 ). Im Bericht vom 1. September 2021 wird ausgeführt, dem Beschwerdeführer gehe es sehr gut, habe praktisch keine abdominalen Beschwerden mehr, guten Appetit, an Gewicht zugenommen bei normalisiertem Stuhlgang ( Urk. 10/131/5 ). So wies Dr. med. K. \_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Stellungnahme für den C. \_\_\_\_ vom 18. Januar 2022 darauf hin, dass die chronische Mesenterialschämie aufgrund der Behandlung im J. \_\_\_\_ ( Urk. 10/131/1-2)

wohl zu keinen Einschränkungen mehr führe, da im Bericht vom 20.

November 2021 vom Hausarzt nur auf die psychiatrische Problematik eingegangen worden sei ( Urk. 10/137/7 ).

Generell

ist eine vertiefte Auseinandersetzung durch die Gutachter mit jedem einzelnen Bericht nicht erforderlich, wenn sich insgesamt ein vollständig und widerspruchsfrei ermitteltes Bild des Gesundheitszustandes wie vorliegend ergibt und der Zugriff auf die im Aktenauszug aufgeführten Unterlagen jederzeit möglich war ( Urteil des Bundesgericht 8C\_663/2021 vom 9. Februar 2022 E. 5.6.3 ). Demnach kann der Beschwerdeführer auch nichts aus dem Umstand, der Bericht vom 4. Juli 2020 von Dr. B. \_\_\_\_ sei lediglich erwähnt

worden ( Urk. 1 Ziff. 19.2.4 ) , zu seinen Gunsten ableiten. Die nachträglich eingegangenen Akten (Laboranalysen) sind unter Urk. 103/96 f. dem Gutachten beigelegt.

5 .4

Aus psychiatrischer Sicht steht im Vordergrund, dass der begutachtende Psychiater die vom Beschwerdeführer geklagten Einschränkungen aufgrund der sorgfältig erhobenen Befunde nicht im geltend gemachten Ausmass nachvoll ziehen konnte. Dabei berücksichtigte dieser auch die von Dr. Z.\_\_\_\_ und M. Sc. A.\_\_\_\_ erhobenen Befunde im Bericht vom 1 2. Juni 2020 ( Urk. 10/103/23-24) und lie s s diese in seine Beurteilung einfließen ( Urk. 10/103/52-53).

Im psychiatrischen Teilgutachten wird einlässlich begrün det , dass aufgrund der allseitig erforderlichen Untersuchungen, was bei einer psychiatrischen klinischen Unt ersuchung eine Anamneseerhebung, Symptom erfas sung und Verhaltensbeobachtung umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_728/ 2018 vom 2 1. März 2019 E. 3.3), keine akzentuierte Persönlichkeits eigenschaft und keine Hinweise auf eine spezifische Persönlichkeitsstörung gemäss der ICD-10 abzuleiten sei en . Der Beschwerdeführer sei in allen Qualitäten vollständig orientiert gewesen. Eine Störung der Affektivität, verbunden mit Freudlosigkeit und einem äusserst eingeschränkten Interesse an Aktivitäten des alltäglichen Lebens teilzunehmen, habe nicht ausgemacht werden können. Der Antrieb sei nivelliert, es fänden sich keine Wahrnehmungs- oder Aufmer ksam keitsdefizite und die Konzentration sei nicht reduziert gewesen. Der formale Gedankenablauf sei nicht verlangsamt, nicht umständlich, nur im inhaltlichen Umfang etwas eingengt (auf seine Schmerzen). Damit lägen auch die Haupt symptome einer depressiven Störung nicht vor. Auch könnten Zusatzsymptome wie in der ICD-10 gefordert ausgeschlossen werden ( Urk. 10/103/ 49 -51). Diese Ausführungen sind nachvollziehbar und konkludent, weshalb unklar bleibt , was sich der Beschwerdeführer von einer vertieften Auseinandersetzung mit dem Bericht vom 1 2. Juni 2020 von Dr. Z.\_\_\_\_ und M. Sc. A.\_\_\_\_ durch den begutachtenden Psychiater erhofft ( Urk. 1 Rz . 19.1.2) .

Hinzu weisen ist insbe sondere auf die Stellungnahme vom 2 3. Dezember 2021 von C.\_\_\_\_ -Ärztin

K.\_\_\_\_ , worin sie schlüssig und abschliessend darlegte , weshalb eben nicht auf die Befunde und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Behandlerinnen

abgestellt werden kann ( Urk. 10/137/4-5). Ferner vermag die Kritik des Beschwerdeführers an der Daue r der psychiatrischen Abklärung das Teilgutachten sowie dessen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nämlich grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Bundesgerichtsurteil 8C\_768/2011 vom 7. Februar 2012 E. 5.3.2), was vorlie gend der Fall ist. Dem Beschwerdeführer ist insoweit zuzustimmen , dass recht liche Äusserungen nicht Aufgabe eines Gutachters sind ( Urk. 1 Ziff. 19.1.4 f. ) , dennoch ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass der begutachtende Psychiater aufgrund der anlässlich der Exploration erhobenen Befunde

kein e psychische Beeinträchtigung feststellen konnte und nicht etwa gestützt auf seine rechtliche n Ausführungen . Sodann wurde im psychiatrischen Teilgutachten unter

## Konsistenz und Plausibilität in der Untersuchungsstation

insbesondere auch

berichtet, dass zwischen den subjektiven Beschwerdeschilderungen und dem Verhalten des Beschwerdeführers in der Untersuchungsstation eine Diskrepanz bestanden habe, da keine Einschränkungen in allen Lebensbereichen zu erkennen seien, was zum Schluss führe, dass er mindestens verdeutliche (Ur. 10/103/55). So geht der Beschwerdeführer einem geregelten Alltag nach, verfügt über gute soziale Kontakte im weitläufigen familiären Bereich und war rund ein Jahr vor der Exploration bei seiner Tochter in Frankreich für zwei Wochen in den Ferien gewesen

( Urk. 10/103/48-49).

Ein sozialer Rückzug im Vergleich zur Situation vor Auftreten der psychischen Beschwerden ist auch in den verschiedenen Aussagen während der

Explorationen

nicht auszumachen (vgl. auch Urk. 10/103/37-38, Urk. 10/103/70 und Urk. 10/103/79 ). Die Laborergebnisse lassen auf eine ungenügende Medikamenten-Compliance schliessen. Im Übrigen finden sich auch hinsichtlich des Diabetes in den Berichten der behandelnden Ärzte Hinweise auf mangelnde Compliance (vgl. Urk. 10/83/8, Urk. 10/86/11, Urk. 10/86/23, Urk. 10/88/30,

Urk. 10/88/36, Urk. 10/131/3, Urk. 10/131/8 f. , Urk. 22/5 ) . Zum Schluss wies der begutachtende Psychiater daraufhin, dass sich die Verdeutlichungstendenz auch in der neurologischen und orthopädischen Begutachtung erkennen lasse und kommt zum überzeugenden Schluss, dass in der Gesamtschau der Begutachtungsergebnisse von einer geringeren Beeinträchtigung

auszugehen sei, als dies aufgrund der Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers der Fall wäre ( Urk. 10/103/ 55-56).

Im Übrigen

legt e

er entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers schlüssig dar, dass eine berufliche Wiedereingliederung durch invaliditätsfremde Faktoren (Rentenbezug, fehlende Motivation, begrenzte Deutschsprachkenntnisse, Arbeitsabstinenz, fehlende Berufsausbildung) limitiert sei ( Urk. 10/103/56).

Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 ,

da ein Beweisverfahren entbehrlich bleibt, wenn wie im vorliegend Fall im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). 5.5

Nach dem Gesagten ist das polydisziplinäre Gutachten somit voll beweiskräftig.

Demzufolge ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als Storenmonteur seit Juni 2014 voll arbeitsunfähig ist. In angepassten Tätigkeiten nach Belastungsprofil war er von

Juni bis Ende Oktober 2016 voll arbeitsunfähig und seit November 2016 70 % arbeitsfähig. Daran ändern auch die Berichte vom 3. August 2022 (Urk. 22/5) sowie vom 10. August 2022 (Urk. 22/6) des L.\_\_\_\_ bezüglich der Claudicationsbeschwerden sowie dem entsprechenden operativen Eingriff nichts. Die Berichte postulieren keine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit infolge bereits bekannter und von der angiologischen Gutachterin berücksichtigten

Claudicationsbeschwerden

(Urk. 10/103/90-91) . 6 .

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 6 .1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweigrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). Weist das zuletzt erzielte Einkommen der versicherten Person starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen. Ist der zuletzt bezogene Lohn überdurchschnittlich hoch, ist er nur dann als Valideneinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C\_329/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Entscheidend ist, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1).

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