

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00407 vom 21. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00407](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00407)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00407 du 21 août 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00407 del 21 agosto 2023

## Erwägungen

### E. 1

Der 1982 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich unter Hinweis auf krankheits- und un fallbedingte Beschwerden am 6. Januar 2020 bei der Sozialversicherungs an stalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11/1). Nachdem d ie IV-Stelle ein Standortgespräch durch geführt

(Urk. 11/5)

sowie medizinische Ab klärungen getätigt hatte (Urk. 11/11, 11/16, 11/30, 11/35, 11/41, 11/55) , ver an lasste sie in der Folge eine bidisziplinäre Begutachtung des Versicherten in den Disziplinen Orthopädie und Neurologie (Urk. 11/68-75) . Die Gutachter der Y.\_\_\_\_

AG

erstatteten ihr Gutachten am 22. September 2021 (Urk. 11/ 78 ).

Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2022 (Urk. 11/84) stellte die IV-Stelle dem Ver si cherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach dem der Ver si cherte weitere Arztberichte eingereicht hatte (Urk. 11/98 , 11/100-102 ) , ver nein te die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. Juni 2022 einen Leistungsanspruch des Ver sicherten (Urk. 2 [= Urk. 11/109]).

### 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 In va li den ver sicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lun gen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des recht lich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung ha ben (BGE

146 V 364 E. 7.1 ; 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeit punkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Ren ten an spruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die In validität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche In va li den ren ten 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 des Bundesamtes für So zialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des line aren Rentensystems [ K S ÜB WE IV],

gültig ab 1. Januar 2022 ).

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

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **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**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht aussergewöhnliche Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 16. August 2022 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache von Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), insbesondere von Rentenleistungen, ausgehend von einem Beginn der Arbeitsunfähigkeit ab 1. Februar 2019, eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegerichte zwecks Anordnung einer

weiteren Begutachtung sowie neuer Entscheidung zu rückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu deren Lasten. In pro zessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechts pfle ge unter Einsetzung von Rechtsanwalt Kaspar Saner als unentgeltliche n Rechts ver treter (Urk. 1). In Nachachtung der Verfügung vom 18. August 2022 (Urk. 5) reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 8. September 2022 das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt Beilagen zu den Akten ( Urk. 7- 9/1-13 ). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 29. September 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Oktober 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12). Mit Ein gabe vom 17. Oktober 2022 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerde füh rer s , Rechtsanwalt Kaspar Saner , seine Honorarnote zu den Akten (Urk. 13 f.). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, da eine abschliessende me di zinische Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nicht möglich gewesen sei, sei eine Begut achtung durch die Y.\_\_\_\_ AG veranlasst worden.

Gestützt auf die Abklä rungs er gebnisse sei dem Beschwerdeführer ab November 2019 eine körperlich leichte Tä tigkeit, vorwiegend in sitzender Position bei gegebener Möglichkeit zum wähl ba ren Positionswechsel, ohne gehäuftes Bücken, ohne Heben und Tragen von mit tel schweren bis schweren Lasten, ohne kniende und hockende Tätigkeiten, oh ne Arbeiten in einer Zwangshaltung der Lendenwirbelsäule oder der Knie gelenke und ohne häufiges Steigen auf Leitern und Gerüste in einem vollzeit lichen Pen sum zumutbar. Entsprechend könne der Beschwerdeführer ein renten aus schlies sen des Einkommen erzielen, weshalb kein Anspruch auf eine Invaliden rente be ste he. Im Rahmen des Vorbescheidver fahrens seien zudem die nachträg lich einge reich ten Arztberichte berücksichtigt worden; diese hätten allerdings keine Dia gno sen beinhaltet , welche die im Gutachten enthaltene Einschätzung der Arbeits fä higkeit in Zweifel zu ziehen vermocht hätten . Schliesslich sei bei Leiden wie Nieren steinen oder Hämorrhoiden keine besondere Begutachtung notwendig, da die se aus versicherungsmedizinischer Sicht keine l ängerdauernde Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit begründeten .

D asselbe gelte auch für die «Schmerz situation», welche zwar automatisch mitberücksichtigt werde, jedoch für sich alleine keine Einschränkung aus versicherungsmedi zinischer Sicht begründe (Urk. 2 ).

### **E. 2.2**

Demgegenüber argumentierte der Beschwerdeführer, das dem Entscheid der IV-Stelle massgeblich zu Grunde liegende Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG weise Mängel auf und erfasse den relevanten Gesundheitszustand bloss unzulänglich. So kon tras tiere die als unproblematisch beschriebene Situation am linken Knie stark mit den Erhebungen der Kniespezialisten der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ , auch seien rheu matologische Aspekte ausser Acht gelassen worden. Letzte re sei en indes aus schlag gebend, da Polyarthralgien vorlägen, welche zu Problemen mit den Händen führen würden, diese im Gutachten jedoch nicht erwähnt seien. Die Schulter pro ble matik finde im Gutachten ebenso wenig Berücksichtigung wie die Thalassämie Minor und das Nierenleiden, obwohl in diesem Zusammenhang bereits drei Ope ra tionen stattgefunden hätten. Die Beschwerden der

unteren Wirbelsäule seien zwar berücksichtigt und eine lokale Schmerzsymptomatik anerkannt worden, es sei indes nicht nachvollziehbar, weshalb diese Beeinträchtigung keine Auswirkung bei der Ausübung einer angepassten Tätigkeit haben sollte; dasselbe gelte für die ebenfalls anerkannte chronische rezidivierende Lumbago und die erwähnte Nervenkompression. Folglich seien im Gutachten nicht alle körperlichen Beschwerden berücksichtigt und die damit verbundenen Schmerzen bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu Unrecht ausgeklammert worden. Schliesslich sei auch die Frage eines Leidensabzuges zu prüfen (Urk. 1). 3. 3.1

Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG vom 22. September 2021 (Urk. 11/78). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führten darin die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 11/78 S. 6): - Bandscheibenprotrusion L5/S1 lt. MRI LWS vom 7.7.2020 mit endgradiger Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule ohne radikuläre Symptomatik - Innenmeniskusläsion links lt. MRI linkes Kniegelenk vom 23.7.2020 ohne Funktionseinschränkung

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter die folgenden (Urk. 11/78 S. 6): - Diffus angegebene Sensibilitätsstörungen, neurologisch nicht erklärbar, am ehesten funktioneller Genese - Tractus iliotibialis Syndrom links lt. Bericht vom 6.6.2019 ohne Funktionseinschränkung 3.2

In der orthopädischen Beurteilung hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, aktuell zeigen sich zwar eine enggradige Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei der Beugung sowie lokale Druckschmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule, indes lägen keine signifikante Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule und keine radikuläre Symptomatik bei im MRI nachgewiesener Bandscheibenprotrusion L5/S1 und im MRI nachgewiesener Innenmeniskusläsion links ohne Funktionseinschränkungen vor, wohl aber eine verminderte Belastungsfähigkeit aufgrund obiger Erkrankungen. Die bisherige konservative Behandlung sollte fortgeführt werden, hinsichtlich des Verdachts auf ein Reizsyndrom des Tractus iliotibialis links bestehe kein spezifischer Therapiebedarf. Das stark links hinkehende Gangbild könne durch die Untersuchungsbeunde nicht erklärt werden, zumal sich an der linken Hüfte und am linken Kniegelenk bei der klinischen Untersuchung eine freie Beweglichkeit mit bloss geringer lokaler Druckschmerzhaftigkeit über den Menisken ohne Einklemmungen, ohne Erguss und insgesamt ohne Funktionseinschränkung gezeigt habe und auch die tiefe Kniebeuge möglich gewesen sei, zu dem seien die angegebenen Medikamente im Labor nicht nachweisbar gewesen. Die vorstehend erwähnten Erkrankungen führten zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit und zu einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit

(Urk. 11/78 S. 22-24) . 3.3

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

führte aus, aus neurologischer Sicht ergäben sich weder aktenkundig noch nach der Untersuchung Hinweise auf das Vorliegen einer neurologischen Erkrankung respektive einer im Rahmen der Lumbago bestehenden radikulären motorischen Ausfallsymptomatik .

Es habe sich anlässlich der Untersuchung generalisiert eine algophobe beziehungsweise funktionelle Mangelinnervation gezeigt, bei der Prüfung einzelner Muskeln sei erst nach wiederholter Auf for de rung eine volle Kraftentfaltung entwickelt worden und es hätten sich keine Hin weise auf das Vorliegen latenter oder manifester Paresen ergeben. Die Prüfung der Knie beuge sei besonders verlangsamt ausgeführt und lange gehalten worden, was Aus druck einer besonders intakten Kraftentfaltung sei. Zudem biete der Ver si cher te ein ausgeprägtes links hinkendes und demonstrativ-appellativ impo nie ren des Gangbild. Bei der Prüfung aller Muskeleigenreflexe sei eine intensive und in adäquate Schmerzangabe erfolgt, bei der Sensibilitätsprüfung sei die Angabe von diffusen und nicht reproduzierbaren Sensibilitätsstörungen erfolgt mit streng me dianer Begrenzung, was weder einem zentralen noch einem radikulären oder einem peripher-neurogenen Verteilungsmuster entspreche. Hinsichtlich des kon sti tutionell eng angelegten Spinalkanals beschreibe der Versicherte keine Schmerz entlastung durch Positionswechsel, so dass nicht von einer Symptomatik, welche durch die anlagebedingte lumbale Enge generiert werde , ausgegangen wer den könne. In Zusammenschau der Befunde müsse von einer funktionellen Ge nese oder zumindest einer funktionellen Mitunterhaltung ausgegangen wer den. Die angegebenen Beschwerden und das Ver hal ten während der Unter su chung sei en nicht konsistent und in Bezug auf die All tagsaktivitäten, auf die Ak ten und auf die aktuell durchgeführten Unter su chun gen nicht nachvollziehbar . Es be st ü nden diskrepante anamnestische Anga ben zwischen den in der Unter su chung ge troffenen und in den Aktenunterlagen ersichtlichen Beschreibungen des «Un fall ereignisses» und der Erstmanifestation der Symptomatik und der Loka li sa tion der Schmerzen sowie der lokalisatorischen Schmerzausstrahlung. Der Ver si cherte be schreibe, Tag und Nacht intensive Schmerzen zu haben, nehme jedoch die Schmerz medikation seinen Angaben zu folge bloss bedarfsweise ein. Eine Ein schrän kung der Arbeitsfähigkeit in einer seiner beruflichen Ausbildung als Buch halter entsprechenden Tätigkeit oder einer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sachbearbeiter der Postverzollung liege aus neurologischer Sicht nicht vor

und habe auch nicht vorgelegen (Urk. 11/78 S. 38-40) . 3.4

Zusammengefasst kamen die Gutachter zum Schluss, es finde sich beim Ver si cher ten eine endgradige Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei der Beugung ohne radikuläre Defizite bei im MRI nachgewiesener Protrusion L5/S1. Am linken Kniegelenk finde sich ein lokaler Druckschmerz über dem Innen me nis kus ohne Einklemmungserscheinungen bei freier Beweglichkeit und reizlosem Kniegelenk ohne Gelenkserguss. Das linke Kniegelenk sei jedoch vermindert belas tungsstabil bei der forcierten Beugung wie beispielsweise dem Hinknien, da es dabei zu einem Einschlagen des bereits gerissenen Innenmeniskus mit einer Knie gelenksblockade kommen könne, weshalb entsprechende Belastungen ver mie den werden sollten. In neurologischer Hinsicht müsse in Zusammenschau der Befunde von einer funktionellen Genese oder zumindest von einer funktionellen Mit un ter haltung ausgegangen werden (Urk. 11/78 S. 4- 6 ). 3.5

Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit eine Arbeits un fähigkeit von 50 % und in einer angepassten Tätigkeit eine voll stän dige Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich des Belastungsprofils führten sie aus, unter Berücksichtigung der rezidivierenden Lumbago mit fraglicher lumbal radikulärer Aus strahlung und unter Berücksichtigung der bildmorphologisch befundeten leicht gradigen degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule seien Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position, jedoch mit der gegebenen Möglichkeit des wählbaren

Körperpositionswechsels und ohne gehäuftes Bücken so wie Heben und Tragen von mittelschweren bis schweren Lasten zumutbar. Weiterhin seien knieende und hockende Tätigkeiten und Arbeiten in Zwangshaltung der Lendenwirbelsäule und Kniegelenke sowie häufiges Ersteigen von Leitern und Gerüsten zu vermeiden (Urk. 11/78 S. 8 f.). 4. 4.1

Das Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG (vgl. E. 3) beruht auf den Untersuchungen durch Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen auseinander. Es wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben (Urk. 11/78 S. 11-15), erfolgte in Auseinandersetzung mit den Vorakten (vgl. beispielsweise Urk. 11/78 S. 5 und S. 39 f.) und beantwortet die gestellten Fragen

so wie die Zusatzfragen (Urk. 11/78 S. 24-27 und S. 40-42). Das Gutachten erscheint überdies in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. 4.2

Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. So verfährt zunächst sein Einwand, wonach die als unproblematisch beschriebene Situation am linken Knie stark mit den Erhebungen der Spezialisten der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ kontrastiere, nicht. Vielmehr ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Situation am linken Knie nicht als unproblematisch beschrieben wurde, sondern die Schmerzsymptomatik rund um das Knie erkannt und im Falle einer Einklemmung eine Arthroskopie als sinnvoll empfohlen wurde. Dr. A.\_\_\_\_

kam indes im Rahmen seiner Untersuchung unter Berücksichtigung der MRI-Befunde sowie der Berichte der Schulthess Klinik zum Ergebnis, es zeige sich eine freie Beweglichkeit des linken Kniegelenkes mit geringer lokaler Druckschmerzhaftigkeit über den Menisken, ohne Einklemmungen, ohne Erguss und folglich ohne Funktionseinschränkung. Er berücksichtigte die Knieproblematik des Beschwerdeführers jedoch im Rahmen des Belastungsprofils, indem er ausführte, bei schwerer Belastung wie knieenden Tätigkeiten oder schwerem Heben und Tragen könne eine Einklemmung des gerissenen Innenmeniskus auftreten, weshalb entsprechende Tätigkeiten ebenso zu vermeiden seien wie solche verbunden mit häufigem Ersteigen von Leitern und Gerüsten. In diesem Zusammenhang ist allerdings auch zu berücksichtigen, dass Dr. A.\_\_\_\_ gestützt auf seine Untersuchungsergebnisse ausdrücklich darauf hinwies, dass das stark links hinkende Gangbild des Beschwerdeführers nicht durch die Untersuchungsbefunde erklärt werden könne, da sich an der linken Hüfte und am linken Kniegelenk eine freie Beweglichkeit zeigt und auch die tiefe Kniebeuge möglich gewesen sei (Urk. 11/78 S. 23 f.). Zum selben Schluss kam auch Dr. B.\_\_\_\_, welcher ausführte, die Prüfung der Kniebeuge sei besonders verlangsamt und vollständig ausgeführt und die Positionen lange gehalten worden, was Ausdruck einer besonders intensiven Kraftentfaltung sei. Das ausgeprägt links hinkende Gangbild imponiere daher als demonstrativ-appellativ (Urk. 11/78 S. 38). Vor diesem Hintergrund scheinen die Schlussfolgerungen der Gutachter hinsichtlich der Kniebeschwerden als begründet und nachvollziehbar, was umso mehr gilt, als mit Blick auf die Berichte der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten auslegen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungen auftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtung auftrag des amtlich

bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte per se beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen), was vorliegend indes nicht der Fall ist.

Soweit der Beschwerdeführer weiter rügt, die rheumatologische Problematik und insbesondere seine dadurch bedingten Handbeschwerden seien nicht berücksichtigt worden, ist festzuhalten, dass Dr. A.\_\_\_\_\_

über einen Facharztstitel in Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfügt, er sich folglich mit dem gesamten Spektrum der Entwicklungsstörungen, Erkrankungen, den Verletzungen und den Verletzungsfolgen des Bewegungsapparates befasst und auch seltene Krankheitsbilder erkennen muss, um eine Weiterweisung vornehmen zu können (vgl. hierzu das zum Erwerb des Facharztstitels absolvierte Weiterbildungsprogramm, <https://www.siwf.ch/weiterbildung/facharzt-titel-und-schwerpunkte/orthopaedische-chirurgie-traumatologie>, abgerufen am 20. Juli 2023). Angesichts dessen ist vorliegend nicht ersichtlich, inwiefern es Dr. A.\_\_\_\_\_ an der für die Beurteilung der Handbeschwerden des Beschwerdeführers erforderlichen Fachkompetenz mangeln sollte. Dem Gutachten ist über dies zu entnehmen, dass Dr. A.\_\_\_\_\_ die Hand- und Fingergelenke des Beschwerdeführers untersucht

und weder Schwellungen noch Rötungen, Druckschmerzen oder Hinweise auf Instabilitäten feststellen konnte, sondern vielmehr eine freie Beweglichkeit

und eine gute Durchführbarkeit sämtlicher Griffformen der Hand vorlagen

(vgl. Urk. 11/78 S. 20 f.). Dasselbe gilt auch für die vom Beschwerdeführer angeführte Schulterproblematik; diesbezüglich konnte Dr. A.\_\_\_\_\_ anlässlich seiner Untersuchung weder Schwellungen noch Druckschmerzen über dem Acromion oder über der langen Bizepssehne feststellen, auch ergaben sich keine Hinweise auf eine Rotatorenmanschettenruptur, ein Impingement oder auf eine Instabilität. Einzig über dem linken Acromioclaviculargelenk lag ein geringer Druckschmerz vor, ansonsten waren beide Schultern frei beweglich (Urk. 11/78 S. 20).

Die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Berichte der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_\_ (Urk. 11/98 und 11/100)

führen

in diesem Zusammenhang zwar eine Druckdolenz der Hände auf, indes waren sowohl der Röntgenbefund der Hände und Füße als auch derjenige der Schultern unauffällig, auch zeigten sich weder im Labor noch im Röntgen Anhaltspunkte auf eine entzündliche Ätiologie. Vielmehr führten die Ärzte aus, vor dergründig erscheine ein sehr verzweifelter Patient mit Frage nach Bestätigung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, im Rahmen der klinischen Untersuchung hätten sich zudem Hinweise auf eine Tendenz zur Schmerzausweitung über das strukturelle Korrelat hinausgehend gefunden, weshalb die Wichtigkeit eines multimodalen Therapieansatzes besprochen worden sei. Angaben zur

Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Berichten keine. Entsprechend vermögen auch diese Arztberichte das Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG nicht in Zweifel zu ziehen.

Was die Thalassämie Minor sowie das Nierenleiden und das Hämorrhoidalleiden betrifft, so vermögen diese Diagnosen keine längerdauernde Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit zu begründen, auch befindet sich der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang nicht in Behandlung.

Schliesslich begründet allein der Hinweis auf Schmerzen aus versicherungsmedizinischer Sicht noch keine Einschränkung, was vorliegend umso mehr gilt, als der Beschwerdeführer zwar an gibt, unter Dauer Schmerzen zu leiden, sich Schmerzmedikamente im Labor anlässlich der Begutachtung jedoch nicht nachweisen liessen und er selber festhielt, die Medikamente bloss bei Bedarf einzunehmen (Urk. 11/78 S. 7 f.). 4. 3

Nach dem Gesagten erfüllt das Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG die formellen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 1.4), weshalb darauf abzustellen ist, wovon im Übrigen auch RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie,

ausging (Urk. 11/82 S. 9 f. und Urk. 11/110 S. 4 f.).

Damit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG grundsätzlich aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei ist hinsichtlich der Ermittlung des Valideneinkommens in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1). Den Akten ist indes zu entnehmen, dass die letzte (und in der Schweiz einzige) Arbeitsstelle des Beschwerdeführers im Jahr 2017 als Sachbearbeiter Postverzollung befristet war (Urk. 11/78 S. 4), weshalb es sich vorliegend rechtfertigt, zur Ermittlung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BfS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen.

Allerdings erübrigt sich auf der Grundlage einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ein ordentlicher Einkommensvergleich, zumal so wohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers

–

angesichts seiner

in der Schweiz fehlenden gültigen Berufsabschluss (Urk. 11/5 S. 5) und seiner letzten Arbeitstätigkeit als Sachbearbeiter Postverzollung (Urk. 11/78 S. 4 und Urk. 11/82 S. 1) sowie der dadurch bedingten Qualifikation für eine Hilfstätigkeit – gestützt auf derselben Bemessungsgrundlage zu bestimmen sind und der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn

entspricht, was keinen «Prozentvergleich» darstellt, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.2; 8C\_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2 sowie 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 5.2

Ein basierend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermitteltes Invalideneinkommen ist allenfalls zu kürzen, da persönliche oder berufliche Merkmale wie Lebensalter, Nationalität oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Indes soll der Abzug nicht automatisch erfolgen; er ist vielmehr unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 332 E. 5.2). Ist dabei von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel des leidensbedingten Abzuges grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_725/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1 mit Hinweis). Zu beachten ist dabei überdies, dass der massgebende Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderter mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_134/2016 vom 12. April 2016 E. 5.3).

Vorliegend gewährte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer keinen Leidensabzug, was entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. E. 2.2) vor dem Hintergrund, dass eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorliegt und dass seinen gesundheitlichen Einschränkungen im Rahmen des medizinischen Belastungsprofils hinreichend Rechnung getragen wurde, keinen Anlass zur Kritik ergibt. Insbesondere ist eine fehlende oder ungenügende Ausbildung nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Die IV-Stelle ging folgerichtig von einer Hilfstätigkeit im Kompetenzniveau 1 aus (Urk. 11/82 S. 10 f.), weshalb die fehlende berufliche Ausbildung des Beschwerdeführers keinen weiteren Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis), was ebenso für das von den Gutachtern festgelegte Belastungsprofil gilt (vgl. E. 3.5). 5.3

Nach dem Gesagten sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen (LSE-Tabelle TA1, 2020, Total, Kompetenzniveau 1, Männer). Folglich ergibt sich bei einer festgestellten vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ein rentenanschlüssender Invaliditätsgrad von 0%. An diesem Ergebnis würde im Übrigen auch ein maximal zulässiger Leidensabzug von 25% nichts zu ändern vermögen. 6.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2022 (Urk. 2) nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7. 7.1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Einsetzung von Rechtsanwalt Kaspar Saner als unentgeltlichen Rechtsvertreter (Urk. 1 S. 2).

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 der Bundesverfassung [ BV ] ; vgl.

BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Mit Eingabe vom 8. September 2022 reichte der Beschwerdeführer das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt Beilagen zu den Akten (Urk. 7-9). Nach diesen ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgemessen; da auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt Kaspar Saner zu gewähren. 7. 2

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7. 3

Mit Eingabe vom 17. Oktober 2022 reichte Rechtsanwalt Kaspar Saner seine Honorarnote zu den Akten (Urk. 13 f. ). Er macht einen Aufwand von Fr. 2'068.- ( 9.4 Stunden) sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 62 . 70 geltend, mit hin einen Aufwand von insgesamt Fr. 2'296.50 (inkl. Mehrwertsteuer), was angesichts des Umfangs der Beschwerdeschrift und der Akten nicht zu beanstanden ist. Entsprechend ist Rechtsanwalt Kaspar Saner mit Fr. 2'296 . 50

(inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 7. 4

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgerichts (GSVGer) hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten und der Kosten seiner Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 16. August 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihm in der Person von Rechtsanwalt Kaspar Saner ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- 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 Dr. Kaspar Saner, Zürich, wird mit Fr. 2'296 . 50 (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 Dr. Kaspar Saner -  
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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Vogel Böhme

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **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).

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