

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00329 vom 27. Dezember 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00329](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00329)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00329 du 27 décembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00329 del 27 dicembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1970, verfügt über keine Ausbildung und war zuletzt vom 1. Juli 2014 bis 31. Januar 2017 bei der Y.\_\_\_\_ AG

als Umschlagsarbeiter angestellt (Urk. 7/7 S. 1 und S.

#### **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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS 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**

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, 13

### **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. 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 m.w.H.). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre rentenverneinende Verfügung vom 15. Mai 2023 (Urk.

2) gestützt auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 9. Dezember 2021 damit, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2017 seine bisherige Tätigkeit als Umschlagsmitarbeiter nicht mehr ausüben könne, aber in einer leidensangepassten Tätigkeit seit jeher 100 % arbeitsfähig sei, womit er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Für die Stellensuche sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig (S.

1 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer bemängelte in seiner Beschwerde vom 16. Juni 2023 (Urk.

1) das Z.\_\_\_\_-Gutachten aus näher dargelegten Gründen und stellte sich auf den Standpunkt, dieses weise derart erhebliche Widersprüche auf, dass daraus nicht abgeleitet werden könne, er sei in einer angepassten Tätigkeit schon seit dem Jahr 2017 uneingeschränkt und durchgehend zu 100 % arbeitsfähig (S. 5-8). Zudem machte er geltend, dass er nicht auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden könne, sondern dringend auf Eingliederungsmassnahmen angewiesen sei, falls überhaupt noch eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit bestehen sollte (S. 9). Daneben reichte der Beschwerdeführer diverse

Berichte seiner behandelnden Ärzte aus der Zeit nach der Begutachtung ein (Urk. 3/4 -11).  
2.3

S trittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 15. Mai 2023 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneinte.

Dabei unbestritten und durch die Akten ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer in der von ihm zuletzt ausgeübten

Tätigkeit als Umschlagsarbeiter seit dem Jahr 2017 nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. E. 2.1 und Urk. 7/37 S. 10).

Bei am 23. Juli 2020 (Urk. 7/7) erfolgter Anmeldung zum Leistungsbezug konnte ein Rentenanspruch frühestens ein halbes Jahr nach der Anmeldung am 23. Januar 2021 (Art. 29 Abs. 1 IVG) entstehen. 3.

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, von der

Z.\_\_\_\_ nannten in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachten vom 9. Dezember 2021 (Urk. 7/37) in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7) : - Peripher-arterielle Verschlusskrankheit (paVK) im Rahmen einer generalisierten Arteriosklerose mit/bei: - Status nach PTA der Arteria iliaca externa rechts, PTA und Stenting der Arteria iliaca communis beidseits und der Arteria iliaca externa links am 27. November 2017 - Status nach PTA der Femoralis-Bifurkation links am 9. Juli 2019 - Status nach primärem Stenografit in der Arteria iliaca communis

beidseits am 22.

Juli 2019 - aktuell weitgehend asymptomatisch bei duplexsonographisch beginnender Stenosierung der Arteria

femoralis

superficialis links - multiplen kardiovaskulären Risikofaktoren: - - positiver Familienanamnese - - Nikotinabusus (30 py) - - arterieller Hypertonie - - schwerer gemischter Hyperlipidämie . - Chronische lumboischialgiforme Schmerzen links mit möglichem sensomotorischem L4-Syndrom links mit/bei: - fehlendem Patellarsehnenreflex links - Hypalgesie und Hypästhesie der gesamten linken unteren Extremität - Minderung der groben Kraft am linken Bein in alle Bewegungsrichtungen im Sinne einer Symptomausweitung

Zudem nannten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 f.): - Chronische Polytoxikomanie mit/bei: - Methadon-Abhängigkeit bei Methadon-Substitution (ICD-10 Z51.83) - Abhängigkeit von Benzodiazepin (ICD-10 F13.2) - Schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F12.1; Differentialdiagnose ICD-10 F12.2) - chronischem Alkohol- und Nikotinabusus - Chronische s

Schmerzsyndrom in der Halswirbelsäule (HWS) ohne radikuläre Ausfälle - Leichte Hallux valgus-Fehlstellung beidseits mit Senkfüssen beidseits - Ausgeheilte Frakturen am rechten Vorfuß nach Quetschtrauma 2008 - Hemihypästhesie links ohne organisches Korrelat -

Status nach totaler extraperitonealer Hernienplastik (TEPP) beidseits am 4. Mai 2017

Die Z.\_\_\_\_-Gutachter hielten in ihrer gesamtmedizinischen Beurteilung fest, unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht aufgrund seiner paVK und seiner Rückproblematik in seiner Arbeitsfähigkeit insofern eingeschränkt, dass ihm keine körperlich schweren Tätigkeiten mit langen Gehstrecken, repetitivem Heben und Tragen von schweren Lasten oder Arbeiten in Zwangshaltungen mehr zuzumuten seien. Daraus resultiere für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Umschlagsmitarbeiter bei der Y.\_\_\_\_ AG seit 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit, welche auch aktenkundig so dokumentiert worden sei. Für optimal angepasste Tätigkeiten bestehe hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Suchtproblematik sei auch unter Berücksichtigung der Standardindikatoren ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, zumal diese bereits seit langer Zeit bestehe und den Beschwerdeführer bisher auch nie eingeschränkt habe. Dieser befinde sich jetzt zudem nicht in psychiatrischer Behandlung und es seien auch gemäss Mini-ICF keine psychischen Funktionsstörungen vorhanden, welche eine Arbeitsunfähigkeit legitimieren könnten (S. 10). 4. 4.1

Dem im Rahmen von Art. 44 ATSG eingeholten Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 9. Dezember 2021 (E. 3) lagen internistische, orthopädische, neurologische und psychiatrische Untersuchungen zugrunde. Es beruht damit auf den erforderlichen allseitigen klinischen Untersuchungen - hierbei unter anderem

auf einer Funktionsdiagnose, welcher bei somatisch begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (Urk. 7/37 S. 49-54 ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2) – ,

aktualisierten bildgebenden Befunden (S. 54 f.), einem Ruhe-EKG (S. 34) und dem eingeholten Labor (Urk. 7/37/92-94) . Das dem Gutachten zugrunde liegende psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_

(Urk. 7 / 37 S. 73 - 91 ) entspricht mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bei der klinischen Exploration den bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige psychiatrische Expertise (SVR 2016 IV Nr. 35 S.

109; Urteil des Bundesgerichts 8C\_47/2016 vom 15. März 2016 E.

3.2.2 mit Hinweis).

Das Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (Urk. 7/ 37 S. 8-10, S. 13-26, S. 36-38, S. 45, S. 48, S. 56-58, S. 69, S. 83-87 ). Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (S. 29, S. 32, S. 39 unten, S. 47 f., S. 56 f., S. 63 f., S. 67 f., S. 75, S. 80 ) .

Die Z.\_\_\_\_-Gutachter legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus internistischer, orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Einerseits legten die somatischen Gutachter gestützt auf ihre klinischen Untersuchungen mit Funktionsdiagnose, die medizinischen Akten, die Bildgebung, das EKG und die Laborwerte überzeugend dar, dass der Beschwerdeführer aufgrund der

paVK und seiner Rückproblematik in der Arbeitsfähigkeit insofern eingeschränkt ist, als ihm keine körperlich schweren Tätigkeiten mit langen Gehstrecken, repetitivem Heben und

Tragen von schweren Lasten oder Arbeiten in Zwangshaltungen zumutbar sind.

Andererseits zeigte Dr. D. \_\_\_ in seinem beweiskräftigen psychiatrischen Teilgutachten im Lichte der massgebenden Indikatoren (E. 1.2; BGE 145 V 361 E. 4.3, 148 V 49 E. 6.2.1) unter Berücksichtigung von Konsistenz und Plausibilität sowie unter Würdigung der Persönlichkeitsaspekte, Belastungsfaktoren und Ressourcen (Urk. 7/37 S. 87 f.) bei unauffälligem psychopathologischem Befund (S. 81) sowie fehlender pathologischer Symptomatik (S. 87 Mitte) plausibel auf, dass der Beschwerdeführer unter keiner psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet. In Bezug auf die Polytoxikomanie

zeigte Dr. D. \_\_\_ auf, dass trotz Methadon-Substitution und Benzodiazepineinnahme die Konzentration und Auffassungsfähigkeit nicht gestört sind, der Beschwerdeführer gepflegt auftrat, keinen verhangenen Eindruck machte und seine sozialen Aktivitäten von guter Qualität sind (S. 82) und damit kein Anhalt für eine dadurch verursachte Funktionseinschränkung besteht. Der von den Gutachtern in ihrer polydisziplinären Gesamtbeurteilung gezogene Schluss, dass in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung des somatischen Belastungsprofils von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit seit dem Jahr 2017 auszugehen ist, überzeugt.

Damit entspricht das schlüssige Z. \_\_\_ -Gutachten sämtlichen bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 1.4). 4.2.4.2.1

Der Beschwerdeführer bemängelte das Gutachten in diversen Punkten (Urk. 1 S. 5 - 8): 4.2.2

Entgegen der Kritik des Beschwerdeführers am internistischen Teilgutachten ging der Gutachter im Hinblick auf die vaskuläre Problematik keineswegs von einem stabilen Zustand aus (Urk. 1 S. 5 unten). Dr. A. \_\_\_

wies explizit

darauf hin, dass von einer vaskulären Hochrisikokonstellation auszugehen sei

und deshalb aufgrund der Verschlusskrankheit, wenngleich diese bei der Begutachtung asymptomatisch war, in Zukunft rein gehende oder stehende Tätigkeiten mit längeren Gehstrecken auf Dauer nicht geeignet seien

(Urk. 7/37 S. 39). Der Gutachter berücksichtigte also bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die risikobehaftete Situation ausdrücklich. Ebenso war er sich bei der Beurteilung über die Auswirkungen der Polytoxikomanie auf die Arbeitsfähigkeit über die Situation mit dem Alkohol- und Benzodiazepin-Konsum gewahr. So war ihm das Ausmass der Konsums und dessen Auswirkungen durch die eingehende klinische Untersuchung, das Labor, die Krankengeschichte (Akten) und Befragung des Beschwerdeführers bekannt (vgl. Urk. 7/37 S. 29-32). Die Kritik des Beschwerdeführers am internistischen Gutachten erweist sich damit als unbegründet.

Auch das orthopädische Teilgutachten ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) nicht widersprüchlich. Die von ihm zitierte Passage, in welcher Dr. B. \_\_\_ von einer gegen Null tendierenden Chance auf eine Eingliederung sprach, was im Widerspruch zur attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit stehen soll (vgl. Urk. 7/37 S. 58 oben Ziff. 7.2), bezieht sich offensichtlich auf die angestammte Tätigkeit, für welche Dr. B. \_\_\_ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Jahr 2017 attestierte

(S. 59 oben) , und nicht die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit . Dies lässt sich unschwer aus dem Kontext der gemachten Aussage herauslesen. So führte Dr. B.\_\_\_\_ in der übernächsten Ziffer (Ziff. 7.4) auf der gleichen Seite unmissverständlich aus, dass der Beschwerdeführer aus rein orthopädischer Sicht in der Lage sei, körperlich leichte, gelegentlich mittelschwere Arbeiten über einen Zeitraum von 8.5 Stunden durchzuführen.

Inwiefern die Angaben des neurologischen Gutachters über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit dem Jahr 2017 , wie vom Beschwerdeführer mit Verweis auf «multiple Operationen» und Schmerztherapien behauptet, keinen Sinn ergeben sollen (Urk. 1 S. 7 oben) , erschliesst sich nicht. Gutachter Dr. C.\_\_\_\_ zeigte gestützt auf seine eingehende klinische Untersuchung und die Aktenlage nachvollziehbar auf, dass aus neurologischer Sicht bei einem abgesehen von der Hüftbeugung und Kniestreckung weitgehend unauffälligen Befund (Motorik: Einknicken linkes Knie bei Hüftbeugung und Kniestreckung links mit einem Kraftgrad von 4/5, Lasègue-Zeichen 90°, leicht reduzierte Empfindung des linken Armes, Rumpfes und Beines, mit unauffälligen Beineigenreflexen [PSR, ASR, Pyramidenzeichen, Romberg-Versuch leicht unsicher]; Urk. 7/37 S. 66 f.) einzig wegen des chronischen Schmerzsyndroms im Bereich der LWS mit möglichem sensomotorischem L4-Syndrom links eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht . Für die angegebene Hemihypästhesie konnte er kein organisches Korrelat feststellen und bezüglich des chronischen Schmerzsyndroms in der Halswirbelsäule bestehen keine radikulären Ausfälle, weshalb der Schluss, dass deswegen aus neurologischer Sicht keine Einschränkung besteht, plausibel ist (S. 67 f.) . Dr. C.\_\_\_\_ trug der Einschränkung aufgrund des Schmerzsyndroms im Bereich der LWS mit dem von ihm formulierten Belastungsprofil (unzumutbar: Tätigkeiten, welche mit dem Absolvieren von grossen Gehstrecken einhergehen oder das Heben und Tragen von schwereren Gegenständen und das Arbeiten in Zwangshaltungen erfordern; S. 70) überzeugend Rechnung. Nachvollziehbar erachtete Dr. C.\_\_\_\_ diese Tätigkeiten in einem Rendement von 100 % als möglich .

Es ist nicht ersichtlich, inwiefern es wegen der festgestellten neurologischen Einschränkungen eine

Rendementsreduktion bedürfte , weder zum Begutachtungszeitpunkt noch in der entscheidungsrelevanten

Zeit davor ab dem frühestmöglichen Anspruchsbeginn im Januar 2021 (E. 2.3).

Den medizinischen Akten lassen sich für diese Zeit keine weitergehenden neurologisch begründeten Einschränkungen entnehmen. Bei den erwähnten , Dr. C.\_\_\_\_ bekannten Operationen handelt es sich um verschiedene Infiltrationen, welche der Schmerzreduktion der bekannten Beschwerden dienten ( Infiltrationen am 3. und 24. Juli 2017, 11. August 2020 , 4. Januar 2021; Urk. 7/37 S. 15, 21 , S. 25 ) , um einen Hernieeingriff am 4. Mai 2017 sowie um Eingriffe im Zusammenhang mit der paVK (27. November 2017, 9. und 22.

Juli 2019; vgl. E. 3), welche auf keine weitergehende funktionelle Einschränkungen oder längerdauernde Arbeitsunfähigkeiten - insbesondere in neurologischer Hinsicht –

im entscheidungsrelevanten Zeitraum hinweisen .

4.2.3

Der Beschwerdeführer bemängelte zudem das psychiatrische Teilgutachten (Urk. 1 S. 7 f.). Dr. D.\_\_\_\_

legte in seinem psychiatrischen Teilgutachten bei einem weitestgehend unauffälligen Befund im Lichte der massgeblichen Indikationen nachvollziehbar dar, dass keine psychischen Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (vgl. E. 4.1 vorstehend). Eine fachärztlich entgegenstehende Beurteilung existiert nicht. Der Beschwerdeführer war nie in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 7/37 S. 77).

Der Beschwerdeführer ging von einem Widerspruch aus, da der Gutachter festgehalten habe, er nehme kein

Antidepressivum ein,

nehme er doch Surmontil (Urk. 1 S. 7). Bei Surmontil handelt es sich um ein trizyklisches Antidepressivum (vgl. Eintrag zu Surmontil in compendium.ch [eingesehen am 22. Dezember 2023]).

Dr. D.\_\_\_\_

wusste um

die Einnahme von Surmontil, verneinte aber die Einnahme eines Antidepressivums explizit (Urk. 7/37 S. 76 oben und S. 87 Mitte), ging er doch angesichts der Angabe des Beschwerdeführers, wonach er dieses Medikament zum Einschlafen einnehme (Urk. 7/37 S. 76 oben), offensichtlich nicht von einer antidepressiven Medikation, sondern einem Mitteleinsatz zur Schlafförderung aus.

Dies korrespondiert mit der von Dr. D.\_\_\_\_ durchgeführte(n) Medikamentenanamnese, wonach Surmontil

lediglich mit 25mg zur Nacht hin dosiert sei (S. 76 unten).

Mit Blick auf die Fachinfo zu Surmontil gemäss Arzneimittelcompendium handelt es sich dabei im Falle der Behandlung einfacher Depressionen allenfalls um eine Anfangsdosierung, wobei eine progressive Steigerung auf mindestens 50 mg empfohlen wird (vgl. compendium, a.a.O.). Eine antidepressive Medikation lag mit der Dosierung von 25 mg somit überwiegend wahrscheinlich nicht vor. Der Beschwerdeführer nahm dieses Medikament nicht in der Eigenschaft als eigentliche antidepressive Behandlung ein - so steht und stand er auch nie in fachpsychiatrischer oder fachpsychologischer Therapie, wie Dr. D.\_\_\_\_ in diesem Zusammenhang statuierte (S. 87 Mitte) -, sondern als Nachtmedikation, was die gutachterliche Verneinung einer antidepressiven Medikation erklärt.

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) waren Dr. D.\_\_\_\_

zudem die belastenden Umstände aufgrund der Ehetrennung, des Verlusts des Arbeitsplatzes, der sozialen Isolation, des Schmerzerlebens aufgrund der körperlichen Beschwerden, der Problematik im Zusammenhang mit der Durchblutungsstörung, überhaupt der Krankheitsgeschichte, des Suchtmittelmissbrauchs sowie insbesondere auch des für den Beschwerdeführer schwerwiegenden Verlusts seiner Mutter im Jahr 2007 sehr wohl bekannt (S. 74 oben, S. 75 erster Abschnitt, S. 76 unten, S. 77 oben und S. 83-86).

Dass er

trotz Kenntnis dieser Umstände angesichts des

gänzlich unauffälligen

psychopathologische n

Befund es (Bewusstsein klar, vollständige Orientierung, gepflegtes Erscheinungsbild, zuge wandt und höflich, gute modulierte Stimmung, ausgeglichener, auslenkbarer Affekt, erhaltene Schwingungsfähigkeit, keine herabgesetzte Konzentration, nicht gestörtes inhaltliches Denken, keine pathologischen Ängste, keine Wahrnehmungs störungen, nicht reduzierter Antrieb, bei aber berichteter Ermüd barkei t [S. 81] ) keinen Anhalt für eine krankheitswertige psychische Störung sah und ausserdem die psychosozialen Umstände als im Vordergrund stehen d erach tete (S. 87), erscheint schlüssig .

Es ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen (vgl. das Vorbringen Urk. 1 S. 8 oben), dass die Angabe in der Gesamtbeurteilung ,

er lebe sozial komplett zurückgezogen (Urk. 7/37 S.

## **E. 6**

, Urk. 7/48). Unter Hinweis auf seit April 2017 bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen in Form

eine r Arthrose, eine r Diskushernie, Gefässprobleme n (Durchblutung in den Beinen) und eine r depressive n Episode meldete er sich am 23. Juli 2020 (Urk. 7/7) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Am 2. November 2020 (Urk. 7/18) teilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Beschwerdeführer mit, dass aufgrund seiner gesundheitlichen Situation keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Im Rahmen ihrer Abklärungen holte sie unter anderem be im Zentrum Z.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres (internistisches, orthopädisch-chirurgisches, neurologisches und psychiatrisches) Gutachten ein, das am 9. Dezember 2021 (Urk. 7/37) erstattet wurde.

Nach durchgeführtem Vorbe scheidverfahren (Urk. 7/38,

Urk. 7/39, Urk. 7/47 ) verneinte die IV-Stelle mit Ver fügung vom 15. Mai 2023 einen Rentenanspruch (Urk.

2) . 2.

Der Versicherte erhob am 16. Juni 2023 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Mai 2023 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen, eventuell sei ein Gerichtsgutachten zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu veranlassen.

Zudem beantragte der Beschwerdeführer die Bewilligung der unentgeltlichen Prozess führung und die Bestellung von Rechtsanwältin Yolanda

Schweri , Zürich, als seine unentgeltliche Rechtsvertreterin (S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2023 (Urk. 6 ) Abweisung der Beschwerde , was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15. August 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8 ). Mit Eingabe vom 2 0. Dezember 2023 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ihre Kostennote ein ( Urk. 9,10). Das Gericht zieht in Erwägung:

### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer

brachte schliesslich vor, dass er nicht auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden könne, sondern dringend auf Eingliederungsmassnahmen angewiesen sei (E. 2.2), soweit überhaupt von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne.

### **E. 6.2**

Was die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit anbelangt, ist mit Blick auf das Alter des 1970 geborenen Beschwerdeführers und seine verbleibende Aktivitätsdauer von über einer Dekade, den Umstand, dass ihm eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist und das Anforderungsprofil (Urk. 7/37 S. 10) durchaus einen Fächer an möglichen Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenhält, im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher

eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden kann (Urteil des Bundesgerichts

9C\_39/2022 vom 24. März 2022 E. 4.2 mit Hinweisen), von der Verwertbarkeit auszugehen.

### **E. 6.3**

Der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bildet nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids, welcher einzig den Anspruch auf eine Invalidenrente zum Inhalt hat («Kein Anspruch auf eine Invalidenrente», «Wir haben den Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft», «Deshalb haben wir keine Eingliederungsmassnahmen geprüft»; Urk. 2 S. 1). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen kann somit grundsätzlich auch nicht Streitgegenstand bilden, weshalb auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten ist.

Soweit mit dem Hinweis auf die Zuständigkeit des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums für die Unterstützung bei der Stellensuche (Urk. 2 S. 2) der Anspruch auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 IVG zum Gegenstand der Verfügung erhoben wurde, wies die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung aus der Invalidenversicherung hat, sondern dafür das RAV zuständig ist (E.

2.1). Bei der beim Beschwerdeführer bestehenden somatischen Einschränkung sind die Anspruchsvoraussetzungen für eine Arbeitsvermittlung nach Art.

18 IVG nicht erfüllt. Es ist nicht erkennbar, inwiefern er aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkung bei der Stellensuche auf eine Arbeitsvermittlung der Beschwerdegegnerin angewiesen sein sollte, was beispielsweise zu bejahen wäre, wenn wegen eingeschränkter Mobilität keine Bewerbungsgespräche möglich wären oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen des Versicherten erläutert werden müssten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2 und E. 3.3).

Die Beschwerde ist zusammengefasst abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 7.7.1

Der Beschwerdeführer beantragte (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwältin Yolanda Schweri, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Die Prozessführung schien zum Zeitpunkt der Verfahrenseinleitung nicht aussichtslos, die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgemittelt (Urk. 3/3) und eine Rechtsverteidigung geboten. Ihm ist daher die unentgeltliche Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwältin Yolanda Schweri, Zürich, als unentgeltliche

Rechtsvertreterin zu gewähren (vgl. BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 7.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Rechtsanwältin Yolanda Schweri, Zürich, ist als unentgeltliche Rechtsvertreterin aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Mit Kostennote vom 20. Dezember 2023 wies die Rechtsvertreterin einen Zeitaufwand von

### **E. 9**

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 4

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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). 1. 5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 10**

). Diese Aufwendungen erscheinen gerechtfertigt und die Entschädigung ist auf diesen Betrag festzulegen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 16. Juni 2023 wird dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Yolanda Schweri, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. Das Gericht erkennt: 1.

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

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

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Yolanda Schweri, Zürich, wird mit Fr. 2'409.55 (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 Yolanda Schweri - 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 Der Gerichtsschreiber  
GräubMüller

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