

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00696 vom 23. Dezember 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00696](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00696)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00696 du 23 décembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00696 del 23 dicembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

, Urk. 7/77 ) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. November 2023 einen Leistungsanspruch (Urk.

2) .

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Juli 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Januar 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

#### **E. 1.2**

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

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 29. Dezember 2023 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. November 2023 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (Ziff. 1) ; eventuell sei eine weitere Abklärung zu

tätigen (Ziff. 2) sowie die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie berufliche Integrationsmassnahmen prüfe (Ziff. 3).

Zudem beantragte der Beschwerdeführer die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung von Rechtsanwalt Abdullah Karakök, Zürich, als seinen unentgeltlichen Rechtsvertreter (S.

2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2024 (Urk. 11) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Februar 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre rentenverneinende Verfügung vom 20. November 2023 (Urk. 2) gestützt auf das A.\_\_\_\_-Gutachten vom 3. Februar 2023 damit, dass keine erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen vorlägen, die sich längerdauernd auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Eine Invalidität im Sinne des Gesetzes liege nicht vor. Somit entstehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, weder auf berufliche Eingliederungsmassnahmen noch auf eine Invalidenrente. Die im Zuge des Vorbescheidverfahrens eingereichten Arztbericht würden keine neuen medizinischen Tatsachen belegen, welche eine Einschränkung begründen würden (vgl. auch die Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2024; Urk. 11).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2024 (Urk. 11) ergänzte die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei lediglich im Zeitraum Februar bis Dezember 2020 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 IVG sei nicht erfüllt. Bei einer vollumfänglichen Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers seien die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nicht gegeben.

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 29. Dezember 2023 (Urk. 1) auf den Standpunkt, es sei nicht nur der Hausarzt, welcher von einer Erwerbsunfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgehe, sondern es teilten auch andere Fachärzte diese Ansicht.

Falls davon ausgegangen würde, dass die bestehenden Unterlagen in den Akten für einen Entscheid nicht ausreichen, weil insbesondere die aktuellen medizinischen Berichte, welche mit dem Einwand eingereicht worden seien, nur vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) medizinisch gewürdigt und nicht den A.\_\_\_\_-Gutachtern vorgelegt worden seien, würde sich ein (Ergänzungs-)Gutachten aufdrängen. Schliesslich müssten berufliche Massnahmen näher geprüft werden. Zudem sei aufgrund seiner persönlichen und beruflichen Merkmale ein leidensbedingter Abzug von 25 % angezeigt (S. 5 f.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. November 2023 einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneinte. 3.

Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Kardiologie, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, von der

A.\_\_\_\_ nannten in ihrem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen Gutachten vom 3. Februar 2023 (Urk. 12 / 67) in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6)

und folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7): - als chronisch beschriebene Schmerzen des linken OSG und USG nach zweimaliger Operation des linken OSG im Februar und Juli 2020 - als chronisch beschriebene Schmerzen des linken Kniegelenks ohne zu objektivierende Pathologie - als chronisch beschriebene Schmerzen der Lendenwirbelsäule (LWS) bei im MRI nur geringgradigen degenerativen Veränderungen, neurologisch ohne Auffälligkeiten, ohne radikuläre oder pseudoradikuläre Symptomatik ohne Auffälligkeiten in der Beweglichkeit, ohne Auffälligkeiten der paravertebralen Muskulatur - als chronisch beschriebene Schmerzen des rechten und des linken Schultergelenkes ohne klinische Auffälligkeiten, keine Impingement symptomatik, keine Instabilität - als chronisch beschriebene Schmerzen des rechten Nackens und der Halswirbelsäule (HWS) seit sechs bis sieben Jahren ohne klinisch zu eruiierende Auffälligkeiten, ohne Auffälligkeiten der paravertebralen Muskulatur, keine Auffälligkeiten der Beweglichkeit, keine Hinweise für radikuläre oder pseudoradikuläre Symptomatik - arterielle Hypertonie, Erstdiagnose 2020 - Dyslipidämie - Nikotinabusus - dysphorisch gefärbte affektive Störung (ICD-10 F38.8) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F44.41) - brennende Schmerzen im Bereich der linken Kniescheibe und des linken Fußes ohne sicheres organisches Korrelat - Adipositas, BMI 31 kg/m<sup>2</sup>

Die A.\_\_\_\_-Gutachter hielten in ihrer gesamtmedizinischen Beurteilung fest, die geschilderten Probleme und Schmerzen des linken OSG und USG nach zwei - maliger Operation seien nicht nachzuvollziehen.

Die Muskulatur des linken Ober- und

Unterschenkels sei seitengleich.

Die Beweglichkeit des linken OSG und USG sei ebenfalls seitengleich.

Eine Instabilitätssituation des linken OSG oder USG sei nicht nachzuweisen.

Die Knieschmerzen links, die der Beschwerdeführer angebe, seien ebenfalls nicht nachzuvollziehen; hier fanden sich bei der Untersuchung des linken Kniegelenkes keine Auffälligkeiten, keine Instabilitäten, negative

Meniskuszeichen, kein Gelenkerguss, keine Vergrößerung des Gelenkes.

Die Schmerzen der LWS, die der Beschwerdeführer angebe, seien ebenfalls nicht nachzuvollziehen. Es seien keine Bewegungseinschränkung, keine radikuläre oder pseudoradikuläre

Symptomatik feststellbar.

Die MRI-Untersuchung am 3. Mai 2021 und Röntgenuntersuchungen am gleichen

Datum seien unauffällig ausgefallen. Es bestünden nur noch minimale Diskopathien, kein Wurzelreiz und keine Hinweise für eine

Beeinträchtigung der Nervenwurzeln oder eine Diskushernie. Des Weiteren gebe der Beschwerdeführer Schmerzen beider Schultern an. Hier seien ebenfalls keine

Auffälligkeiten festzustellen, bis auf Gelenkgeräusche, die als normal eingeordnet werden können,

finden sich keinerlei Auffälligkeiten, keine Gelenksinstabilitäten, keine Impingementsymptomatik, keine

nachvollziehbare Bewegungseinschränkung bei seitengleich ausgeprägter, kräftiger Muskulatur beider

Ober- und Unterarme.

Die ebenfalls angegebenen Nackenschmerzen finden kein klinisches Korrelat. Es seien keine

Bewegungseinschränkung, keine Auffälligkeiten der paravertebralen Muskulatur oder neurologische Auffälligkeiten feststellbar.

Insgesamt können die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden nicht nachvollzogen

werden, seien in sich nicht konsistent und können nicht objektiviert werden (S. 6). Bei der klinischen Untersuchung anlässlich des vorliegenden Gutachtens hätten keine Auffälligkeiten objektiviert werden können. Es finden sich keine zu objektivierende Funktionseinschränkungen, so dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder in einer angepassten Tätigkeit nicht beeinträchtigt sei (S. 7 unten).

Ferner führten die Gutachter aus, auch wenn der Beschwerdeführer sich selbst als aktuell leistungsunfähig einschätze, so sei festzuhalten, dass aus psychiatrischer Sicht keine relevante Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Die vom Beschwerdeführer geschilderte Reizbarkeit, vermehrte Kränkungsbereitschaft und Impulsivität begründeten nicht die Annahme einer krankheitswertigen Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10. Die Dysphorie und die dysfunktionale Schmerzverarbeitung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung, bei der psychologische Faktoren massgeblich an einer Aufrechterhaltung der Symptomatik beteiligt seien, begründeten ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit, weil der Beschwerdeführer einerseits über ausreichende Ressourcen in den komplexen Ich-Funktionen verfüge und andererseits eine Vielzahl von psychosozialen Belastungs- und Konfliktfaktoren berücksichtigt werden müssten, welche bei der Entstehung und der Entwicklung von Dysphorie sowie dysfunktionaler Schmerzverarbeitung eine Rolle spielten. Auf der Persönlichkeitsebene wirke der Beschwerdeführer in seiner Frustrationstoleranz reduziert, die

Impulskontrolle sei aber noch ausreichend erhalten. Vermehrte narzisstische Kränkbarkeit sowie eine

gewisse Neigung, positive Handlungen als negativ und gegen sich gerichtet zu empfinden, liessen sich

ausmachen. Der Beschwerdeführer sei aber ausreichend in der Lage, mit hinlänglicher Flexibilität auf die

jeweilige Situation und sein Gegenüber zu reagieren. Eine Persönlichkeitsstörung gemäss den

Kriterien des ICD-10 liegen nicht vor und es ergäben sich auch keine Hinweise auf eine andauernde

Persönlichkeitsänderung bei chronischen Schmerzen (S. 9).

Die Gutachter schlossen, die Gesamtarbeitsfähigkeit respektive die Gesamtarbeitsunfähigkeit seien im polydisziplinären Konsens und integrativ festgestellt worden. Aspekte, die sich dabei addierten oder gar multiplizierten, hätten sich nicht identifizieren lassen. Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, das Belastungsprofil sei versicherungsmedizinisch nicht relevant eingeschränkt. Im Längsschnittverlauf sei diese Einschätzung längstens seit Anfang 2021 festzustellen. Dies vor dem Hintergrund der echtzeitlichen medizinischen Befundübermittlungen, insgesamt dann sechs Monate nach der Revisionsoperation des linken OSG (S. 9 f.). 4.

### **E. 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, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.

### **E. 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. 1.

#### **E. 4.1**

Dem im Rahmen von Art. 44 ATSG eingeholten A.\_\_\_\_-Gutachten vom 3. Februar 2023

(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 (vgl. Urk. 12 / 67 S. 29 - 32 und S. 78-80 ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2) –, sowie der vorhandenen

Bildgebung und bereits stattgehabten Nervenleitgeschwindigkeitsuntersuchung (vgl. S. 16-18, S. 23 f., S. 73). Das dem Gutachten zugrunde liegende psychiatrische

Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ (S. 50-65 ) entspricht mit Anamneseerhebung, Symptomfassung 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\_ 130 /20 23 vom

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer kritisierte das beweiskräftige A.\_\_\_\_ -Gutachten nicht explizit (E. 2.2 und E. 4.1) , sondern verwies einzig auf abweichende Beurteilungen seiner Hausärzte

und von Fachärzten , ohne jedoch Letztere zu benennen oder

konkret aufzeigen, inwiefern deren Ansichten dem A.\_\_\_\_ -Gutachten entgegen stehen

( Urk. 1 S. 14 ). Was die hausärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit angeht, wurde dem Beschwerdeführer diese in Arbeitsunfähigkeitszeugnissen ohne Begründung bescheinigt, womit es diesen an Nachvollziehbarkeit fehlt (vgl. etwa Urk. 12/38/5 ) . Mit

dem Verweis auf Fachärzte

dürfte der behandelnde Prof. Dr. med.

G.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl. Urk. 12/44 S. 2) , gemeint sein , welcher dem Beschwerdeführer in Arbeitsunfähigkeitszeugnissen

im Jahr 2021 zeitweise eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (vgl. z.B. Urk. 12/38/12 , Urk. 12/38/21, Urk. 12/38/55 ) . Diese Einschätzung

relativiert e

er jedoch

mit seinem

Bericht vom 10. Dezember 2021 (Urk. 12/49/1-3) , wonach er die Arbeitsfähigkeit für unklar erachtete und deswegen eine Begutachtung empfahl , dies mit dem Hinweis auf eine soziale Miss-Situation mit Überlagerung, Scheidung, fehlendem Wohnsitz und Problemen mit der Polizei und der Feststellung , dass der Beschwerdeführer sicher etwas machen könne, bei einem als stationär bezeichneten Gesundheitszustand (Ziff. 1.1, Ziff. 4.1-2 ) . Im Übrigen finden sich in den weiteren fachärztlichen Berichten keine konkreten Angaben zur Arbeitsfähigkeit . Der behandelnde Psychiater Dr. med. und Dr. rer . nat. H.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, statuierte am 24. August 2021 (Urk. 12/40) gar ausdrücklich, dass er keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen habe und diese nicht beurteilen könne (Ziff. 2.7 und Ziff. 4.2; vgl. auch seinen Bericht vom 10. Juni 2021 [Urk. 12/76/50-51] ) . Die gutachterliche Beurteilung erfolgte in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den medizinischen Unterlagen

(E. 4.1).

Unbekannte oder von den A.\_\_\_\_ - Gutachtern ungewürdigte Aspekte wurden in den fachärztlichen Berichten nicht benannt .

In diesen finden sich vornehmlich - entsprechend den Feststellungen im

A.\_\_\_\_ -Gutachten (E. 3) - Umschreibungen der geltend gemachten

Schmerzen (linker Fuss, linkes Knie, LWS, HWS, Schultern) sowie

mögliche Behandlungsoptionen (vgl. die Berichte von Dr. G.\_\_\_\_ vom 8. Februar, 12. April, 17. Mai, 28. September, 9. November und 10. Dezember 2021

[Urk. 12/29/1-2 ; Urk. 12/38/14-17 ; Urk. 12/44, Urk. 12/49/1-3 , Urk. 12/67/107-108 ] ; die Berichte von Dr. I.\_\_\_\_ , Facharzt für Rheumatologie FMH, vom 4. Mai , 1. Juni und 16. November 2021 [Urk. 12/29/3-5 ; Urk. 12/42 Ziff. 4.1 , Urk. 12/67/104-105 ] , den Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie FMH, vom 18. Oktober 2021 [Urk. 12/49/7-8] über eine neurologische Abklärung mit unauffälligem Befund; die Berichte der Abteilung für Fusschirurgie von der Klinik K.\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2021, 4. und 24. Februar 2022 [Urk. 12/54/2-7], den Bericht von PD Dr. med. L.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Kardiologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. November 2021 [Urk. 12/67/102-103]

über eine kardiologische Abklärung mit unauffälligem Befund , den Bericht über eine Dreiphasenskelettscintigraphie des linken Fusses vom 8. Februar 2022 [Urk. 12/67/106] sowie den Bericht über ein MRI des linken Kniegelenks vom 8. Juli 2022 [Urk. 12/67/109] ). 4.3.4.3.1 Ferner bemängelte der Beschwerdeführer, dass die von ihm im Zuge seines erhobenen Einwandes eingereichten ärztlichen Berichte nicht den A.\_\_\_\_ -Gutachtern für einen Verlaufsgutachten vorgelegt worden seien (E. 2.2). 4.3.2 Bei den mit dem Einwand eingereichten Berichten handelt es sich vornehmlich um solche aus der Zeit vor der Begutachtung , welche den A.\_\_\_\_ -Gutachtern bereits bekannt waren

und/ oder aus welchen keine Aspekte hervorgehen, welche bei der Begutachtung unerkannt geblieben wären (vgl. Urk. 12/67 S. 14-24, Urk. 12/76/22-69 ) . 4.3.3 Aus der Zeit nach der Begutachtung stammen die Unterlagen von Hausarzt M.\_\_\_\_ , Praktischer Arzt (vgl. Eidgenössisches Medizinalberuferegister ) vom 1. Juli 2023 (Urk.12/76/2 - 3 ) , die Krankengeschichte für die Zeit bis zum 19. April 2023 des Ärztezentrums N.\_\_\_\_

(Urk. 12/76/6 -9) sowie der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. H.\_\_\_\_ vom 20. Juli 2023 (Urk. 12/80). Aus keiner dieser Unterlagen gehen Aspekte hervor, welche bei der Begutachtung unerkannt geblieben wären oder welche auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Nachgang zur Begutachtung hinweisen . Eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme war deshalb auch nicht angezeigt. Hausarzt M.\_\_\_\_ , welcher den Beschwerdeführer nur ein einziges Mal am 29. Juni 2023 gesehen hatte und diesen als im aktuellen Zustand nicht in der Lage erachtete, in der freien Wirtschaft eine Tätigkeit aufzunehmen, verwies für die angegebenen Beschwerden, den erhobenen Befund sowie den Krankheitsverlauf auf die von ihm beigelegten , den Gutachtern bereits bekannten Berichte (Urk. 12/76/2-3) . Daraus ergeben sich weder unbekannte Aspekte, noch weist dies auf eine gesundheitliche Verschlechterung hin. In der Krankengeschichte des Ärztezentrums N.\_\_\_\_

(Urk. 12/76/6-9) findet sich zur Konsultation vom 19. April 2024 als Schlussfolgerung die Vermutung , dass sich der Beschwerdeführer «ZU GUNSTEN EINER RENTENWUNSCHERFÜLLUNG ABFINDEN MÖCHTE UND EHER BEI DER I.V. UNTERSTÜTZUNG FÜR EINE DAUERHAFEN PENSION HABEN WILL», als eine Rehabilitation anzustreben. Unbekannte Symptome oder Beschwerden werden darin

ebenfalls nicht erwähnt , vielmehr sind es die bekannten Leiden, welche aufgeführt werden (Schmerzen am linken Fuss, linken Knie, LWS, HWS) , ohne Hinweis darauf, dass sich

diese in Art, Form oder Intensivität verschlechtert haben . In seinem Bericht vom 20. Juli 2023 (Urk. 12/80) schloss sich Dr. H.\_\_\_\_

der psychiatrischen Diagnose der A.\_\_\_\_ -Gutachter ( affektive Störung und chronische Schmerzstörung )

vorbehaltlos an, beurteilte

den Beschwerdeführer jedoch im Gegensatz zu den Gutachern als im ersten Arbeitsmarkt vollständig arbeitsun fähig (S. 3) .

Aspekte, welche von den Gutachtern nicht berücksichtigt worden wären, lassen sich auch dem Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ nicht entnehmen. Sein psychopathologische r Befund (formalgedanklich eingeeengt auf soziale und gesundheitliche Probleme; mürrisch und missgestimmt, leicht agitiert, Stimmung herabgemindert, Antrieb vermindert; S. 2)

deckt sich weitgehend mit demjenigen des psychiatrischen A.\_\_\_\_ -Gutachters Dr. E.\_\_\_\_ (Fragen werden defizit orientiert, teilweise klagsam wirkend beantwortet, eingehende Schilderung der sozialen Konflikte, phasenhafte Fixierung auf schmerzassoziierte Defizite, inhalt liches Denken mit vermehrter Beschäftigung mit der psychosozialen Situation, in der sich der Beschwerdeführer stark beeinträchtigt fühlt, Grundstimmung über Strecken gedrückt, dysphorisch mit hintergründig gereizter Note und vermehrter Reizbarkeit bei reduzierter Frustrationstoleranz, reduziertes Selbstwertgefühl, Fähigkeit zum positiven Pol emotional affektiv mitzuschwingen sei eingeschränkt, was auch für die Fähigkeit , Freude zu empfinden , gelte, narziss tische Kränkbarkeit, wenig Veränderungsmotivation, der Beschwerdeführer erlebe sich in seiner Situation tief gekränkt und belastet durch die von ihm desolat wahrgenommene sozioökonomischen Problematik ; Urk. 12/67 S. 57 f. ) . Es handelt sich somit eine andere Beurteilung bei gleichem Sachverhalt. Daneben ist - gerade was die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit angeht - der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftrags rechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen ( BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C\_609/2017 vom 27.

März 2018 E.

4.3.3).

Eine gesundheitliche Verschlechterung lässt sich aus dem von Dr. H.\_\_\_\_ erhobenen Befund gegenüber dem Zeitpunkt der Begutachtung auch nicht ersehen und wird denn auch nicht behauptet.

#### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt als abschliessend abgeklärt und von - eventualiter beantragten (vgl. Urk. 1 S. 2) - weiteren Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d).

Zusammengefasst ist festzustellen, dass gestützt auf das beweiskräftige A.\_\_\_\_ -Gutachten vom 3. Februar 2023

unter zusätzlicher Berücksichtigung des von RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ formulierten Belastungsprofils und angesichts der Tatsache, dass sich in der Folgezeit nach der Begutachtung bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids über wiegend

wahrscheinlich keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustand festgestellt hat, von einer für die Beurteilung eines Leistungsanspruches massgeblichen vollen Arbeitsfähigkeit in angestammter wie auch jeder sonst angepassten Tätigkeit seit Anfang 2021 auszugehen ist. Was den geltend gemachten Rentenanspruch angeht, erweist sich mit dem Umstand, dass seit Anfang Jahr 2021 - nach zuvor überstandener Rekonvaleszenz nach den beiden Operationen bei einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Beschwerden des linken Fusses ab dem 3. Februar 2020 - wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestand, bereits die Voraussetzungen des Wartejahrs gemäss Art. 28 Abs.

1 lit .

b IVG als nicht erfüllt

(vgl. E. 1. 3) , womit ein Rentenanspruch ausgeschlossen ist. Weiterungen zu einem möglichen leistungsbedingten Tabellenlohnabzug beim Einkommensgleich erübrigen sich damit (vgl. E. 2.2) . Daneben besteht bei einer vollen Arbeitsfähigkeit auch keine Notwendigkeit für berufliche Eingliederungsmassnahmen

( vgl. E. 1.4) . Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 5 . 5 .1

Der Beschwerdeführer beantragte (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwalt Abdullah Karakök , Zürich, als unentgeltlichen Rechtsvertreter. Die Prozessführung schien zum Zeitpunkt der Verfahrenseinleitung nicht aussichtslos, die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (Urk. 10/1) und eine Rechtsverteidigung geboten. Ihm ist daher die unentgeltliche Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwalt Abdullah Karakök , Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu gewähren ( Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1 ) . 5 .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.

Rechtsanwalt Abdullah Karakök , Zürich, ist als unentgeltlicher Rechtsvertreter 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. Trotz der gerichtlich eingeräumten Möglichkeit (Urk.

14 ) hat der Rechtsvertreter keine Kostennote eingereicht. Die Entschädigung ist daher unter Berücksichtigung der erwähnten Kriterien

nach Ermessen auf Fr.

1'700.--

(inkl . Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

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 29. Dezember 2023 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm in der Person von Rechtsanwalt Abdullah

Karakök, Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Abdullah Karakök, Zürich, wird mit Fr. 1'700.-- (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 Abdullah Karakök - 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

## **E. 5**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. 1.

## **E. 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.).

Die unterschiedliche Natur von

Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des

amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits lassen es ausserdem nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen

zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden

Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung

aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen,

die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_98/2023 vom 10. August 2023 E. 4.3). 2.

## **E. 8**

. August 2023 E. 4.4.4 mit Hinweis en). Das Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (S. 5 f., S. 8, S. 14 - 24, S. 33 - 36, S. 45, S. 60, S. 72 - 74, S. 83- 109). Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander, wobei sie aufzeigten, dass die Beschwerden nicht nachvollzogen werden können und in sich nicht konsistent sind (S. 5-9, S. 27, S. 33 f., S. 42, S. 51-53, S. 59-62, S. 68 f., S. 72-74).

Die A.\_\_\_\_-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 vorhandene Bildgebung und Ergebnisse der Nervenleitgeschwindigkeitsuntersuchung überzeugend dar, dass für die vom Beschwerdeführer mannigfach geltend gemachten somatischen Beschwerden (linkes Sprunggelenk, Knie, LWS, Schultern, Nacken) keine objektivierbaren Funktionseinschränkungen feststellbar waren und die Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit nicht eingeschränkt ist (E. 3). Andererseits zeigte Dr. E.\_\_\_\_ in seinem beweiskräftigen psychiatrischen Teilgutachten im Lichte der massgebenden Indikatoren (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. 12/67 S. 59-62) bei detailliert erhobenem psychopathologischem Befund nach AMDP (S. 56-58)

plausibel auf, dass der Beschwerdeführer unter keiner psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet. Dies, da er trotz Diagnose einer dysphorisch gefärbten affektiven Störung und einer chronischen Schmerzstörung über ausreichende Ressourcen in den komplexen Ich-Funktionen verfügt, eine Vielzahl von psychosozialen Belastungs- und Konfliktfaktoren, welche bei der Entstehung und Entwicklung der Dysphorie und der Schmerzverarbeitung eine Rolle spielen und auszuklammern sind (BGE 141 V 281 E).

4.3.3 mit Hinweis en), vorliegen, der Beschwerdeführer über eine ausreichend intakte Impulskontrolle verfügt und in der Lage ist, mit hinlänglicher Flexibilität auf die jeweilige Situation und sein Gegenüber zu reagieren

(E. 3). Der von den Gutach tern in ihrer polydisziplinären Gesamtbeurteilung gezogene Schluss, dass sowohl in der angestammten als auch in jeder sonstig angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit seit Anfang 2021 auszugehen ist, überzeugt. Soweit der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aufgrund der Vorschädigung des Sprunggelenks aus prophylaktischer Sicht empfahl, überwiegend gehende oder stehende Tätigkeiten, Stoss- und Vibrationsbelastungen und das Gehen auf unebenem Gelände zu vermeiden (Urk. 12/69/11), steht dies im Einklang mit dem Belastungsprofil der letzten Tätigkeit, bei welcher es sich um eine überwiegend sitzende Tätigkeit handelte (vgl. Urk. 12/18/3).

Damit entspricht das schlüssige A.\_\_\_\_-Gutachten sämtlichen bundesgericht lichen Vorgaben an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 1. 5 ).

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