

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00138 vom 12. Juli 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00138

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00138 du 12 juillet 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00138 del 12 luglio 2024

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. 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 September 2016 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab März 2017 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zusammengefasst mit der Begründung (Urk. 2), gemäss der medizinischen Beurteilung sei dieser seit Januar 2020 in seiner bisherigen Tätigkeit zu 70 % und in einer angepassten, näher umschriebenen, Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig. Vor Januar 2020 habe nie eine langanhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 2 oben) . Aus Sicht des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) könne auf die fachärztliche Beurteilung im polydisziplinären Gutachten vom 15. Juni 2022 abgestellt werden (S. 2 unten) . Die im Anschluss an die Begutachtung geklagten Beschwerden führten zu keiner längerdauernden gesundheitlichen Einschränkung

(S. 3 Mitte). 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), das zweite Gutachten der A.____ AG sei mangelhaft . Insbesondere sei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Schmerzen zu tief geschätzt worden (S. 6 unten). Die Schmerzen an Rücken und Nacken seien nicht berücksichtigt worden, und die neu aufgetretenen Schmerzen in der Schulter seien nun auch persistierend (S. 7 oben). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3. 3.1

Das Gericht kam im Urteil vom 1. Februar 2021 (Urk. 8/113) zum Schluss, das Gutachten der A.____ AG vom 5. Juli 2019 (Urk. 8/88) vermöge an den entscheidenden Stellen und auch insgesamt nicht zu überzeugen , und wies die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und Neuurteilung des Leistungsanspruches an die Beschwerdegegnerin zurück. In der Folge holte die se die folgenden medizinischen Stellungnahmen ein: 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. C.____, eidg. anerkannte Psychotherapeutin FSP, stellten im Bericht vom 27. Mai 2021 (Urk. 8/134) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 2.5): - chronische mittelgradige depressive Episode (F32.1), seit mehreren Jahren - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), seit Jahren - posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, F43.1), Flüchtling des Bürgerkriegs in Sri Lanka

Die Behandlung finde etwa alle zwei bis drei Wochen statt, mit Unterbrüchen durch zwei stationäre Aufenthalte in der D.____ (Ziff. 1.2).

Die Prognose sei ungünstig, es finde eine Chronifizierung der psychischen Problematik statt. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von zirka 2 Stunden pro Tag. Ob eine Steigerung möglich sei, müsste in einem Arbeitsversuch abgeklärt werden (S. 4 oben). Die depressive Episode habe sich im Laufe der Zeit unabhängig der psychosozialen Stressfaktoren und Schmerzproblematik chronifiziert und verselbständigt und als eigene Krankheitsentität abgelöst. Die PTBS führe bei zusätzlicher Belastung zu Dekompensationen, wegen derer sich der Beschwerdeführer selbständig in stationäre Behandlung begeben (Ziff. 4.4). 3.3

Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 1. Juni 2021 (Urk. 8/137/7-9) aus, es seien immer wieder wechselhafte Schwellungen in den Knien, den Fussgelenken, den Handgelenken sowie am Daumen und neu auch ein kleines Knötchen im Bereich des Handrückens links sichtbar. Es seien auch wechselhafte Sensibilitätsstörungen im Bereich der Hände vorhanden. Das Gangbild sei schmerzbedingt etwas hinkend. Überdies lägen eine Parotisschwellung beidseits und eine Konjunktivitis beidseits vor (S. 2 Ziff. 2.4). Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten die Knieschwellungen und -schmerzen, die Fusschwellungen und -schmerzen, die Handschwellungen und -schmerzen, die Armschmerzen, die Nervenkompression cervical sowie die depressive Entwicklung mit Schlafstörungen (S. 2 Ziff. 2.5). Seit dem 28. Mai 2016 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten (S. 1 Ziff. 1.3). 3.4

Im Bericht der Universitätsklinik F.____, Kniechirurgie, vom 23. Juni 2021 (Urk. 8/141/7-11) stellte m ed. pract. G.____ folgende - hier verkürzt darge stellte - Diagnosen aus ihrem Fachbereich (S. 1 Mitte): - Degeneration Innenmeniskus mit leichter Extrusion beidseits, rechts führend und trochleäre Knorpelschäden - Polyarthralgien unklarer Genese (Kniegelenke beidseits, obere Sprunggelenke beidseits), differentialdiagnostisch: mechanisch/entzündlich

Aufgrund der Beschwerden sei der Beschwerdeführer in seinem Beruf eingeschränkt. Dabei handle es sich vor allem um Schmerzen am Bewegungsapparat, welche durch körperlich anstrengende Tätigkeiten verstärkt würden (S. 5 oben). Die Arbeitsfähigkeit müsse den Beschwerden angepasst werden, weswegen keine klare Aussage gemacht werden könne (S. 5 Ziff. 4.1). In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 6-8 Stunden (S. 5 Ziff. 4.2). Die Frage nach der aktuellen Medikation könne nicht beantwortet werden (Ziff. 2.3). 3.5

Dr. med. H.____ nannte im Bericht der Universitätsklinik F.____, Abteilung für Handchirurgie, vom 23. Juni 2021 (Urk. 8/142/7-9) unklare Schmerzen im Thenar beziehungsweise in der Daumenbasis links, differentialdiagnostisch eine beginnende Rhizarthrose, eine Instabilität des Daumensattelgelenks (CMC- I),

ein Logen-Syndrom der Thenarmuskulatur sowie fokale Dystonie (S. 1 Mitte). Hand chirurgisch könnten die Beschwerden mit einem krampfartigen Gefühl und einschliessenden messerstichartigen Schmerzen im Bereich der Thenarmuskulatur nicht erklärt werden (S. 2 Ziff. 2.1-2). 3.6

Im Bericht vom 28. Juni 2021 (Urk. 8/143/7-10) der Universitätsklinik F.____, Universitäres Wirbelsäulenzentrum, diagnostizierte Dr. med. I.____ aus seinem Fachgebiet eine Zervikalgie und schmerzhaftes C6-Radikulopathie rechts mit/bei Osteochondrose C5/6 mit hochgradiger Foramenstenose C5/6 rechts und Kompression der Nervenwurzel C6 rechts ohne Anhalt auf spino thalamische Leistungsstörung im zervikalen Myelon (S. 1 Mitte). Der Beschwerdeführer berichtete

über zunehmende rechtsseitige Zervikalgien mit Ausstrahlung über der rechten Schulter bis zum lateralen Oberarm. Es lägen keine sensorischen Defizite vor und es erfolge keine regelmässige Schmerzmittelinnahme. Die Halswirbelsäule (HWS) sei inspektorisch unauffällig. Das Gangbild sei flüssig und ohne Hinken, der Zehen- und Fersengang sei ohne Absinken möglich.

Die Kraft der Kennmuskulatur der oberen Extremitäten betrage seitengleich M5 und es seien keine sensorischen Defizite vorhanden. Der Patellarsehnenreflex (PSR) und der Bizepssehnenreflex (BSR) seien beidseits nicht auslösbar, der Farshad- und der Spurling-Test

seien beidseits negativ. Die paravertebrale Nackenmuskulatur sei rechtsbetont verspannt (S. 3 Ziff. 2.4). Die Frage nach der Medikation konnte Dr. I.____ nicht beantworten (Ziff. 2.2). 3.7

Dr. med. J.____, Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum K.____, berichtete am 22. Juli 2021 (Urk. 8/149), es gebe keinen Hinweis auf Akromegalie, Alkaptonurie, Mukopolysaccharidose, Mukopolipidose oder Morbus Wilson (S. 3 Ziff. 2.4) und es habe keine Diagnose gestellt werden können (S. 3 Ziff. 2.5). Nach Ausschluss einer angeborenen Stoffwechselstörung erfolge die Betreuung wieder durch die Hausärztin (S. 3 Ziff. 2.8). 3.8 3.8.1

Am 15. Juni 2022 erstatteten Dr. med. L.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. M.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Rheumatologie, Dr. med. N.____, Facharzt für Neurologie, und med. pract. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten der A.____ AG (Urk.

E. 4

-10

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin traf ihren Entscheid (Urk. 2) gestützt auf die Stellungnahmen des RAD, wonach auf das A.____-Gutachten vom 15. Juni 2022 (vgl. E. 3.8), worin seit sicher Januar 2020 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und eine solche von 90% in einer angepassten Tätigkeit attestiert worden sei (vgl. Urk. 8/195 S. 9 unten), und wonach sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung nichts Wesentliches geändert habe (vgl. Urk. 8/267 S.15 oben), abgestellt werden könne.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art.

44 ATSG

eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 134 V 231 E.

5.1 , 125 V 351 E.

3a) entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativ gutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E.

4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11.

Juni 2019 E.

2 mit Hinweisen). Ein

Administrativgutachten

ist allerdings nicht stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu einer anderslautenden Einschätzung gelangen; vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil sie wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler SVR 2017 IV Nr.

49 S.

148, 9C_338/2016 E.

5.5; Urteil des Bundes gerichts 9C_527/2020 vom 9.

Juli 2021 E.

3.1). Inwiefern solche Aspekte aus den medizinischen Akten hervorgehen, ist im Folgenden zu prüfen.

E. 4.2

Was die vor dem polydisziplinären Gutachten ergangenen Arztberichte (vgl. E. 3.1-3.7) betrifft, vermögen diese das A.____ -Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen: Insoweit Dr. B.____ und Dr. C.____ (E. 3.1) im Mai 2021 zur Einschätzung gelangten, beim Beschwerdeführer lägen die diagnostizierten Leiden seit mehreren Jahren vor, stand dieser im Berichtszeitpunkt erst seit gut einem halben Jahr in deren Behandlung. Psychische Beschwerden sind erst seit dem erstmaligen Eintritt in die D.____ AG am 31. August 2020 aktenkundig, weshalb von einem langjährigen Verlauf mit Chronifizierung im Mai 2021 kaum auszu gehen war.

In Anbetracht der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte der Knie chirurgie der Universitätsklinik F.____ (E. 3.4), welche eine Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit von 6-8 Stunden attestierten, der Aussage von Dr. H.____ (E. 3.5), wonach die geklagten Beschwerden handchirurgisch nicht erklärbar seien, sowie des Berichts von Dr. I.____ (E. 3.6), der keine sensomo torische Defizite

und eine inspektorisch unauffällige HWS fand sowie - wie auch med. pract . G.____ (vorstehend E. 3.4) -

die Frage nach einer Schmerzmittel einnahme nicht beantworten konnte , scheint sich Dr. E.____ bei ihrer Einschätzung einer seit Mai 2016 ununterbrochen bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Schwellungen und Schmerzen mehr vom

subjektiven Empfinden des Beschwerdeführers als auf objektive Befunde gestützt zu haben. Auch wurde nach den von ihr initiierten Untersuchungen

im K.____ (E. 3.7) eine angeborene Stoffwechselstörung ausgeschlossen.

E. 4.3

Nach der Begutachtung durch die Ärzte der A.____ AG litt der Beschwerdeführer ab Oktober 2022 an einer exazerbierten Lumbalgie. Die Ärzte des Wirbelsäulenzentrums (E. 3.

E. 4.4

Der Beschwerdeführer meldete sich am 9. September 2016 unter Hinweis auf Kniebeschwerden bei der Invalidenversicherung nach einer Kniekontusion am 1. April 2016 zum Leistungsbezug an. Das Wartejahr war damit am 1. April 2016 zu eröffnen und endet e

am 31. März 2017. Über die Periode ab 1. April 2016 ist bekannt, dass sich der Beschwerdeführer am 1. April 2016 eine Kontusion des rechten Kniegelenks zugezogen hat, worauf sich eine Schmerz- und Schwellungsproblematik entwickelt hatte. In der Abteilung Kniechirurgie der Universitätsklinik F.____

fand schliesslich eine Kniearthroskopie statt und dem Beschwerdeführer wurde vom 8. März 2017 bis zum 30. April 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, wobei vom 8. März 2017 bis zum Operationstermin in behinderungsangepasster Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben war. Eine über diesen Zeitraum hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit wurde gemäss Aktenlage nur von Dr. E.____ attestiert, allerdings äusserte sie sich nur zur angestammten Tätigkeit (vgl. Urk. 8/113 E. 3). Angesichts dieser dürftigen Angaben zur Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar, dass die Gutachter (E. 3.8.6) retrospektiv keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit machen konnten. Allerdings gründet die von den A.____ -Gutachtern im Juni 2022 attestierte Arbeitsunfähigkeit auf einer Polyneuropathie, welche Krankheit einen schleichenden Prozess darstellt. Angesichts der echtzeitlichen ärztlichen Berichte, in welchen kaum Aussagen zur Arbeitsfähigkeit enthalten sind, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144

V

427 E. 3.2) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab April 2017 bis zur Begutachtung im Juni 2022,

abgesehen von einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Anschluss an die Knieoperation vom 12. April 2017 (Urk. 8/113 E. 3.9) sowie im Anschluss an die Karpaltunnelspaltung am 2. März 2018 (Urk. 8/113 E. 3.15) und 12. Februar 2019 (Urk. 8/113 E. 3.22),

nie über einen längeren Zeitraum zu mehr als zu 30 % in der angestammten und zu 10 % in behinderungsangepasster Tätigkeit arbeitsunfähig war.

E. 4.5

Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das A.____ -Gutachten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der ursprünglichen Tätigkeit zu 70 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig ist. 5. 5.1

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 aus geglichener 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).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungs erlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174). 5.2

Bei Ablauf des Wartejahrs Ende März 2017 und der Anmeldung zum Leistungsbezug im September 2016 fällt der mutmassliche Rentenbeginn auf den 1. April 2017. Es hat somit ein Einkommensvergleich für das Jahr 2017 zu erfolgen. 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). 5.4

Laut IK-Auszug vom 9. Juni 2023 (Urk. 8/230) erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2015, dem Jahr vor Eintritt des Gesundheitsschadens, Fr. 64'136. Unter Berücksichtigung des Nominallohnindex für Männer von 2'226 Punkten im Jahr 2015 und 2'249 Punkten im Jahr 2017 (Bundesamt für Statistik, BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2022, T39) ergibt dies ein Valideneinkommen im Jahr 2017 von aufgerundet Fr. 64'799. 5.5

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Artikel 26 Absatz 6 IVV sind in Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26 bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_166/2023 vom 6. März 2024 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592

E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 93 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.6

Das durchschnittliche Einkommen für Männer im untersten Kompetenzniveau betrug im Jahr 2016 Fr. 5'340. -- . Unter Berücksichtigung des Nominallohndexes für Männer von 2'239 Punkten im Jahr 2016 und 2'249 Punkten im Jahr 2017 (BFS, a.a.O.), einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01) sowie einer Arbeitsfähigkeit von 90 % resultiert ein Einkommen im Jahr 2017 von aufgerundet Fr. 60'392. -- (Fr. 5'340.-- x 12 : 2'239 x 2'249 : 40 x 41.7 x 0.9) . Damit beträgt die Erwerbseinbusse Fr. 4'407. -- beziehungsweise 6.8 % . Selbst unter Berücksichtigung eines maximalen Tabellenlohnabzuges von 25 % - für den es keinen Anlass gibt - (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc) läge der Invaliditätsgrad unter 40 % , betrüge doch das Invalideneinkommen aufgerundet Fr. 45'294. --

und die Differenz zum Valideneinkommen Fr. 19'505. -- , was einem Invaliditätsgrad von 30.1 % entspräche. 5.7

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint , was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

E. 6

) mit Verfügung vom 24. August 2020

einen Rentenanspruch (Urk.

8/10

E. 6.1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwältin Claudia Zumtaugwald als unentgeltliche Rechtsvertreterin und unter Hinweis, dass seine Rechtsschutzversicherung den Aufwand auf 12 Stunden plafoniert habe.

E. 6.2

Die Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers leistete Kostengutsprache für einen Aufwand von 16 Stunden (vgl. Urk. 3/2 und Urk. 17/20) , wohingegen die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers laut Kostenzusammenstellung (Urk. 17/18/1-3) einen Aufwand von insgesamt 28.17 Stunden geltend machte. Dieser Aufwand ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass die Rechtsvertreterin den Beschwerdeführer schon im Vorbescheidverfahren vertrat - wofür sie von der Rechtsschutzversicherung auch entschädigt wurde - und ihr die Akten somit im Wesentlichen bekannt waren. Namentlich erscheint ein Aufwand von

E. 8

/180/171-193), in der aktuellen gutachterlichen Untersuchung zeige sich kein Hinweis auf eine entzündliche aktive immunologische oder fortgeschrittene degenerative Grunderkrankung als Ursache der multilokulären Schmerzsymptomatik. Die gezeigten Fotos der Knie könnten objektiv keine sicheren Schwellungen zeigen. Zwar liessen sich im

Daumenendgelenk links, beiden Daumengru nd g elenken, im Knie rechts und im Zehengrundgelenk rechts geringgradige arthrotische Veränderungen nachweisen, doch könnten diese den Gesamtaspekt des subjektiven Leidens nicht hinreichend erklären. Die klinische Untersuchung bestätige das vorbeschriebene Sulcus - ulnaris -Syndrom beidseits. Bezüglich der wiederholt und permanent erhöhten Creatinkinase im Serum sei en bereits umfangreiche diagnostische Abklärungen zum Nachweis einer Myositis/Myopathie vorgenommen worden (S. 17 Mitte). Auf rheumatologischem Fachgebiet bestünden insgesamt nur geringgradige Verände rung en , die nicht mit den subjektiven Beschwerdeangaben korrelier t e n . Somit bestünden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf rheumatologischem Fachgebiet (S. 18 oben). Entsprechend sei die Arbeitsfähig keit in der angestammten Tätigkeit oder in einer angepassten Tätigkeit aus rein rheumatologischer Sicht nicht eingeschränkt (S. 19 f. unten). 3.8.4

Von neurologischer Seite berichtete Dr. N.____ (Urk. 8/180/195-225), es seien schon bei der letzten Begutachtung Fühlstörungen und Einschränkungen im Bereich beider Hände beschrieben worden mit einem Status nach Karpal tunnel-Syndrom, persistierender sensibler Neuropathie des Nervus medianus rechts und motorischer Pathologie des N ervus ulnaris rechts mit Schwäche des M usculus

flexor digitorum profundus. Insgesamt könne dies aktuell elektro neurographisch nachvollzogen werden. B eide N ervi

mediani

seien trotz Operation nicht normal und bezüglich des N ervus

ulnaris rechts könne sicher ein Sulcus - ulnaris -Syndrom rechts nachgewiesen werden. In Anbetracht der komplexen Situation sei dies insgesamt im Rahmen einer Polyneuropathie zu interpretieren, die möglicherweise auf den Diabetes mellitus zurückzuführen sei. Andere Faktoren seien selbstverständlich nicht ausgeschlossen. In Diskussion sei immer die Radikulopathie C6 rechts gestanden, die bildgebend gut dokumentiert sei. Wie schon im Vorgutachten 2019 beschrieben, habe dies aber nicht zu einem klassischen Ausfallssyndrom geführt und die Fühlstörungen im Bereich der Hände, auch rechts , seien eher peripher erklärt worden. Hierfür spr ä che n der dies bezüglich unauffällige Untersuchungsbefund und die vozierten Potentiale, die sich seitengleich verzögert zeigten, was im Rahmen der Polyneuropathie zu interpretieren sei. I m Rahmen der Radikulopathie seien gewisse nuchale Schmerzen nachvollziehbar . Diese vermöchten aber primär keine Arbeitsunfähig keit zu erklären. Die berichteten Albträume, die mit der Depression begonnen hätten, seien in diesem Zusammenhang und nicht neurologisch zu sehen (S. 27 oben).

Die Operation der Karpaltunnel-Syndrome beidseits sei bei entsprechender Neurographie sicherlich sinnvoll gewesen , auch wenn eine unterlagernde Polyneuropathie wahrscheinlich schon zu jenem Zeitpunkt bestanden habe. Dass die Operationen nicht zur vollständigen Beschwerdefreiheit geführt h ätten , sei durchaus denkbar (S. 27 Ziff. 7.1).

Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezüglich der Arbeitszeit in der ange stammten Tätigkeit ergebe sich nicht. Es bestehe aber eine gewisse Einschränkung der Arbeitsleistung, da die auf der Polyneuropathie gründenden latenten Engpasssyndrome bei dauerhaften Handlungen zu Beschwerden führten, die eine Entlastung bräuchten. Die Einschränkung betrage 30 % (S. 28 Ziff. 8.1.1-2). Retrospektiv könne nicht beurteilt

werden, wie sich die Polyneuropathie in den letzten Jahren entwickelt habe. Nachdem das Gutachten 2019 weitgehend nachvollziehbar sei, bestehe diese Einschränkung aus rein neurologischer Sicht sicher seit Januar 2020. Es sei aber darauf hinzuweisen, dass eine Polyneuropathie ein schleichender Prozess sei (S. 29 Ziff. 8.1.4). In angepassten Tätigkeiten, bei denen nicht allzu viele statische Tätigkeiten mit den Händen zu bewältigen seien beziehungsweise die keine allzu grosse Kraftentwicklung auf die Hände verursachen und die nicht allzu viele monotone manuelle Tätigkeiten beinhalten, bestehe eine diskrete Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % (S. 29 Ziff. 8.2.1-3). 3.8.5

Dr. O. ___ führte aus psychiatrischer Sicht aus (Urk. 8/180/227 - 300), bei der aktuellen Untersuchung habe der Beschwerdeführer eine körperliche Symptomatik mit Schmerzen in den Gelenken und funktionellen Einschränkungen beklagt. Diese Symptomatik sei nicht geeignet, eine Erkrankung aus dem somatoformen Diagnosespektrum zu stellen. Auch könne aktuell

keine akute floride depressive Symptomatik festgestellt werden. Das beklagte und explorierbare Ausmass an depressiven Symptomen nehme allenfalls dasjenige einer Dysthymie an. Diese Diagnose habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die vorbestehenden, ausgeprägteren depressiven Phasen könnten als remittiert bezeichnet werden. Eine Chronifizierung der Depression habe nicht festgestellt werden können. Eine Chronifizierung könnte allenfalls im Sinne einer Dysthymie bestehen (S. 69 oben).

Auch wenn gewisse traumaassoziierte Symptome angeführt worden seien, habe die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nicht gestellt werden können, da die Diagnosekriterien nicht abschliessend geklärt würden und somit nicht erfüllt seien. Die vom Beschwerdeführer beschriebene Schlafstörung mit Alpträumen sei sicherlich sehr störend oder sogar quälend. Allein deshalb könne die Diagnose einer PTBS nicht begründet werden (S. 69 unten f.).

Dem Beschwerdeführer sei es trotz seiner Erlebnisse im Heimatland gelungen, sich soweit in der Schweiz zu integrieren und im Arbeitsprozess zu stehen, die sozialen Erwartungen zu erfüllen sowie Familie, Partnerschaft, Ehe, Kindererziehung zu leben und zu gestalten. Weshalb es im Jahr 2020 zu einem depressiven Einbruch gekommen sei, könne aktuell nicht völlig befriedigend erklärt werden. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass die damalige depressive Störung im Zusammenhang mit der Ablehnung der Rente gestanden habe. Möglicherweise habe es auch weitere psychosoziale Auslösefaktoren gegeben, wie etwa ein Nachbarschaftsstreit mit späterer Gerichtsverhandlung. Auch sei offen, weshalb nach dem Klinikaufenthalt vermehrt Alpträume aufgetreten seien (S. 71 unten).

Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch in der Lage, sämtliche seinem körperlichen Belastungsprofil angepassten Tätigkeiten ohne integrale Reduktion vollschichtig zu verrichten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Allrounder könne als ideal angepasste Tätigkeit bezeichnet werden. Während der Zeit der Hospitalisierung und, soweit retrospektiv einschätzbar, auch kurzzeitig davor und danach habe eine Teilarbeitsunfähigkeit bestanden (S. 72 Ziff. 8). 3.8.6

Insgesamt (Urk. 8/180/1-20) kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Polyneuropathie in der bisherigen Tätigkeit als Allrounder in einem Hotel zu 30 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % (S. 14 Ziff. 4.7). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liege lediglich im neurologischen Fachgebiet vor

(S. 14 Ziff. 4.9). Der Verlauf sei retrospektiv schwi erig zu beurteilen, insbesondere, inwieweit sich die Poly neuropathie in den letzten Jahren entwickelt habe. Eine Neuropathie sei ein schleichender Prozess . Auf Grundlage der im heutigen Zeitpunkt erhobenen Befunde und der daraus abgeleiteten Diagnosen erschienen die rechtzeitig vorgenommenen, als wesentlich erachteten Beurteilungen als plausibel (S. 14 Mitte). 3.9

Dr. med. P.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), empfahl am 29. Juni 2022, auf das Gutachten abzustellen. Vor Januar 2020 habe keine relevante, langdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 7/195/8). 3.

E. 10

- und 3- seitigen Rechtsschriften, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen erschiene eine Entschädigung der Rechtsvertreterin bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3'500.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen . Die Rechtsvertreterin wurde in weit höherem Umfang von der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers entschädigt (vgl. Urk. 17/18.1-3).

Da davon auszugehen ist, dass die Rechtsschutzversicherung auch die Verfahrenskosten bezahlt, ist das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung vom 22. Februar 2024 wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Claudia Zumtaugwald - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
Grieder-MartensTiefenbacher

E. 10.25

Stunden für die Beschwerdeschrift und 3.5 Stunden für die Replik als überhöht.

Angesichts der zu studierenden knapp

270 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin (inklusive der vor dem Rückweisungsurteil vom
1. Februar 2021 eingegangenen) , der etwa

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