

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00203 vom 6. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00203

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00203 du 6 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00203 del 6 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1969 geborene X.____, Vater von vier Kindern (Jahrgang 2000, 2001, 2007, 2011; Urk. 10/78/17), ohne Berufsausbildung, war seit September 2005 über verschiedene Personaldienstleister als Hilfsmaler in temporären Einsätzen tätig

(Urk. 10/8 und Urk. 10/12). Am 16. Dezember 2020 erlitt er auf einer Baustelle einen Stromschlag im Nackenbereich, wobei keine weiteren Verletzungen fest gestellt wurden. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 10/4/4). Am 15. Oktober 2021 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Beilage diverser Arztberichte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/4 und Urk. 10/8). Zur Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 10/12) und holte die Akten der Suva (Urk.

10/19-20) und Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 10/25, Urk. 10/32, Urk. 10/39, Urk. 10/46 und Urk. 10/48) ein. Mit Mitteilung vom 1. November

2022 informierte die IV-Stelle den Versicherten, dass zurzeit berufliche Massnahmen nicht angezeigt seien (Urk. 10/50) und veranlasste eine psychiatrische und orthopädische Begutachtung durch die Z.____ AG (nachfolgend: Z.____, Expertise vom 25. Juli 2023, Urk. 10/78). Mit Vorbescheid vom 15. Januar 2024 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 10/83). Dagegen erhob der Versicherte am 8. Februar 2024 Einwand (Urk. 10/87). Mit Verfügung vom 26. Februar 2024 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (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).

Der Beschwerdeführer machte seine Anmeldung im Oktober 2021 anhängig, womit frühestens ab April 2022 Leistungen erbracht werden könnten. In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit dem 1. Januar 2022 geltende 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

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

E. 1.4

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.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):
Invaliditätsgrad prozentualer Anteil
49 Prozent 47.5 Prozent
48 Prozent 45 Prozent

47 Prozent 42.5 Prozent 46 Prozent 40 Prozent 45 Prozent 37.5 Prozent 44 Prozent 35 Prozent 43 Prozent 32.5 Prozent 42 Prozent 30 Prozent 41 Prozent 27.5 Prozent 40 Prozent 25 Prozent

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni

2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 28. März 2024 Beschwerde und beantragte, es sei ihm unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine 60%-Rente ab April 2022 und eine 68%-Rente ab Januar 2024 zuzusprechen, eventualiter sei ihm eine befristete ganze Rente von April bis August 2022 auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. Mai 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Maler vom 16. Dezember 2020 bis zum 6. Mai 2022 nicht zumutbar gewesen sei. Seit dem 7. Mai 2022 bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Für die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens seien statistische Werte heranzuziehen. Aus dem entsprechenden Einkommensvergleich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 20 %. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe nicht, da hierfür ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % erforderlich sei (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer zusammenfassend auf den Standpunkt, dem bidisziplinären Gutachten der Z.____ komme kein voller Beweiswert zu. Er sei höchstens in der Lage, eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 40 % auszuüben. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'815.-- und einem Invalideneinkommen – ausgehend von einem 40 % Pensum – von Fr. 26'326.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 60 %, was einen Anspruch auf eine 60%-Rente ab April 2022 ergebe. Aufgrund des ab 1. Januar 2024 neu anzuwendenden Pauschalabzugs von 10 % sowie eines zusätzlichen Teilzeitabzugs von 10 % vom Invalideneinkommen ergebe sich ein Einkommen mit Gesundheitsschaden von Fr. 21'061.--. Hieraus resultiere ab Januar 2024 ein Invaliditätsgrad von 68 %, was einen Anspruch auf eine 68%-Rente ergebe. Für den Fall, dass wider Erwarten auf das bidisziplinäre Gutachten und die darin festgestellten Arbeitsfähigkeiten abgestellt werden sollte, beantrage er eventualiter die Zusprechung einer befristeten Rente ab April 2022. Auf dem Feststellungsblatt sei vermerkt worden, dass ab Unfalldatum vom 16. Dezember 2020 auch in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Die Behandlung sei am 6. Mai 2022 abgeschlossen worden, weshalb die ganze Rente in Anwendung von Art. 88 a

Abs. 1 IVV mindestens bis August 2022 zu gewähren sei (Urk. 1 S. 8 -10).

E. 3

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

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2024 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Z.____ vom 25. Juli 2023 (Urk. 10/78) ab. Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 10/78/13 f., Urk. 10/78/36-43), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

E. 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. B.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielten im Gutachten vom 25. Juli 2023 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 10/78/5): - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) - Zustand nach ACDF C4-C7, Duraversiegelung C5/C6 midline, Autograft, DBX-Allograft, ACIS, Skyline-Platte - Status nach Segmentdegeneration - Status nach Foramenstenose C4/C5 links - Osteochondrose C6/C7 mit leichter Spinalkanalstenose - Status bei subakromialer Bursitis links mit Partialruptur der

Supraspinatussehne

In der bidisziplinären Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass der Stromschlagunfall des Beschwerdeführers vom 16. Dezember 2020 im Verlauf zu einer chronischen Schmerzstörung geführt habe, die ihn weiterhin psychisch belaste. Aus orthopädischer Sicht seien die vom Beschwerdeführer angegebenen Bewegungseinschränkungen der linken Schulter nicht nachvollziehbar und erforderten auch keine weitere therapeutische Intervention. Die relevanten Beschwerden seien daher ausschliesslich aus psychiatrischer Sicht bedeutsam, wobei insbesondere Störungen der Konzentration, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit sowie eine psychisch bedingte rasche Erschöpfbarkeit mit verminderter Leistungsfähigkeit festgestellt worden seien. Eine Persönlichkeitsstörung habe nicht festgestellt werden können. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit, unter der Einschränkung, dass in der Tätigkeit als Maler keine Überkopfarbeiten durchgeführt werden könnten (Urk. 10/78/4-5).

E. 3.3.1

Zur Konsistenz führten die Gutachter aus, dass die durch die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen gleichermaßen bestünden. Es fehle jedoch an einer Therapieeinsicht hinsichtlich einer psychiatrischen Behandlung, womit ein ausreichender Leidensdruck nicht erkennbar sei. Aus orthopädischer Sicht seien die angegebenen Schmerzen an der linken Schulter nicht nachvollziehbar. Es bestehe eine massive Diskrepanz zwischen den klinischen und radiologischen Befunden einerseits und dem subjektiv geschilderten Beschwerdebild andererseits (Urk. 10/78/6).

E. 3.3.2

Der orthopädische Gutachter stellte dazu im Einzelnen fest, dass der Beschwerdeführer während der Anamnese und der körperlichen Untersuchung eine ausgeprägte Theatralik gezeigt habe. Des Weiteren sei aufgefallen, dass weder an der linken Schulter noch an den Sehnenansätzen Schwellungen erkennbar gewesen seien, wie sie typischerweise bei einer Bursitis aufträten. Auch die für eine Bursitis typischen Druckschmerzpunkte hätten nicht festgestellt werden können. Eine Muskelatrophie der linken Schulter im Vergleich zur Gegenseite sei ebenfalls nicht nachweisbar gewesen (Urk. 10/78/50). Ferner sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer während der Untersuchung derart massiv gegengespannt habe, sodass eine vollständige Diagnostik der linken Schulter nicht möglich gewesen sei. Die derzeit geschilderten Beschwerden an der linken Schulter seien somit weder konsistent noch plausibel. Mithin liege eine Aggravation vor. Die angegebene Bewegungsunfähigkeit der linken Schulter sowie die im Rahmen der Untersuchung geschilderte starke Schmerzsymptomatik stünden in krassem

Gegensatz zur MRT-Diagnose «Partialruptur der Supraspinatussehne mit subacromialer Bursitis» sowie zu den Berichten der Klinik C. ___ vom 6. April bzw. 20. Mai 2022 (Urk. 10/78/83-84 und Urk. 10/78/106-107). Darin sei bei unverändertem objektivierbarem Befund keine wesentliche Funktionseinschränkung der linken Schulter festgestellt worden. Es hätten sich lediglich eine Schmerzprovokation im Jobe- und Whipple-Test sowie positive Impingement-Zeichen gezeigt. Insgesamt seien die funktionellen Befunde und Beeinträchtigungen aus gutachterlicher Sicht als leicht und funktionell nicht einschränkend zu bewerten (Urk. 10/78/56-58).

E. 3.4

Ab dem 16. Dezember 2020 attestierten die Gutachter

dem Beschwerdeführer für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40 % ohne Über-Kopf-Arbeiten. Für eine angepasste Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an die Konzentration, die Merkfähigkeit, ohne zeitlichen Druck sowie ohne Über-Kopf-Arbeiten bescheinigten sie ihm ab demselben Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 10/78/6 f.).

E. 3.5

Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seiner Stellungnahme vom 5. Januar 2024 für den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) fest, im Gutachten sei aus somatischer Sicht ein gutes Ergebnis der HWS-Operation festgestellt worden. Die Funktion der linken Schulter habe bei aktivem Gegenspannen und deutlichen Hinweisen auf Aggravation nicht beurteilt werden können. Die fehlende Muskelatrophie widerspreche sehr eindeutig dem demonstrierten Funktionsverlust. Im MRT hätten sich nur leichte degenerative Veränderungen gezeigt, für die in der gutachterlichen Untersuchung keine klinischen Korrelate gefunden worden seien. Es sei medizinisch-theoretisch plausibel, dass aufgrund der subacromialen Bursitis Überkopfarbeiten zu vermeiden seien. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine chronische Schmerzstörung mit Einschränkungen von psychokognitiven Funktionen. Depressive Verstimmungen könnten im Rahmen der Schmerzstörung auftreten. Eine eigenständige depressive Störung liege nicht vor. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne der Leistungsbeurteilung des Gutachtens gefolgt werden (Urk. 10/82/7-9).

Retrospektiv beurteilte er die Arbeitsunfähigkeit wie folgt: bis zum Abschluss der Behandlung der zervikalen Radikulopathie am 6. Mai 2022 habe eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Spätestens ab dem 7. Mai 2022 bestehe in angepasster Tätigkeit gemäss Belastungsprofil eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die bisherige Tätigkeit als Maler sei dem Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt zu 40 % zumutbar, sofern linksmanuelle Arbeiten über Schulterhöhe vermieden werden könnten (Urk. 10/82/9).

E. 4.1

Das bidisziplinäre Gutachten vom 25. Juli 2023 (Urk. 10/78) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (vgl. E. 1.6). Es beruht auf sorgfältigen, fachärztlichen Untersuchungen (Urk. 10/78/20-24 und Urk. 10/78/50-54), wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (Urk. 10/78/14-20, Urk. 10/78/44-49) sowie in Kenntnis und Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage (Urk. 10/78/13-14, Urk. 10/78/25-26, Urk. 10/78/36-43, Urk. 10/78/54-57) abgegeben. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar (Urk. 10/78/27-30, Urk. 10/78/58-61). Das bidisziplinäre Gutachten erfüllt damit die Anforderungen an eine voll beweismässige medizinische Expertise.

E. 4.2.1

Soweit der Beschwerdeführer letzteres in Abrede stellt, kann ihm nicht gefolgt werden. Der begutachtende Psychiater legte nach erhobenem psychopathologischem Befund und unter Berücksichtigung des Berichts vom 25. Juli

2022 (Urk. 10/39/6) von Dr. med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer nachvollziehbaren und schlüssigen Begründung dar, dass beim Beschwerdeführer differentialdiagnostisch keine Diagnose im Bereich der depressiven Störungen gestellt werden kann (Urk. 10/78/26-27). Gemäss den klinisch-diagnostischen Leitlinien zur somatoformen Schmerzstörung können depressive Begleitsymptome wie Antriebsreduktion oder Störung der Vitalgefühle durchaus als sekundäre Komponente der Schmerzverarbeitung gewertet werden (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt, ICD-10, 9. Aufl. 2014; S.225 f.). Vor diesem Hintergrund ist die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Freudlosigkeit für sich allein nicht geeignet, eine eindeutige Differenzierung zwischen einer somatoformen Schmerzstörung und einer depressiven Erkrankung vorzunehmen. Vielmehr hat sich die diagnostische Einschätzung - wie im genannten Gutachten erfolgt - auf eine umfassende Würdigung aller vorliegenden Befunde zu stützen. Die Kombination aus Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung – gegebenenfalls ergänzt durch standardisierte Testverfahren – bildet dabei die entscheidende Grundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2023 vom 8. August

2023 E. 4.4.4). Folglich stehen die vom begutachtenden Psychiater gestellten Diagnosen nicht im Widerspruch zu den erhobenen klinischen Befunden , sondern spiegeln - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 Ziff. 7)

- die Trennung zwischen den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und der umfassenden Würdigung sämtlicher Befunde wider . Überdies ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht die diagnostische Einordnung des Gesundheitsschadens, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1, vergleiche auch E. 5). Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, er arbeite als Hilfsmaler bereits in einer Tätigkeit, die weder hohe Anforderungen an seine Konzentration oder Merkfähigkeit stelle, noch hohen zeitlichen Druck aufweise (Urk. 1 Ziff. 6), ist dem entgegenzuhalten, dass sehr wohl Tätigkeiten mit standardisierten, repetitiven Bewegungsabläufen existieren, die geringere kognitive Anforderungen stellen. Hierzu zählen insbesondere manuelle Routinearbeiten wie Fliessbandarbeit in industriellen Produktionsbetrieben, repetitive Montagearbeiten oder einfache logistische Hilfstätigkeiten. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Tätigkeit als Hilfsmaler unter anderem das Einhalten variabler Trocknungszeiten, die Koordination mehrerer Arbeitsschritte sowie insbesondere die Anpassung an Arbeits- und Sicherheitsbedingungen erfordert. Gerade bei Einschränkungen der Konzentration gestaltet sich dies als besonders schwierig. Daran vermag auch das vom orthopädischen Gutachter festgehaltene arbeitsbezogene Beschwerdebild nichts zu ändern, da es auf subjektiven Angaben des Beschwerdeführers basiert und nicht durch objektive medizinische Befunde gestützt wird (Urk. 10/78/47-48).

E. 4.2.2

Unter Berücksichtigung sämtlicher vorliegender Befunde legte auch der begutachtende Orthopäde schlüssig und nachvollziehbar dar, weshalb die zusätzlich zu den konsistent und plausibel geschilderten Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule beklagten linksseitigen Schulterschmerzen objektiv nicht im behaupteten Ausmass nachvollziehbar erscheinen. Vielmehr ist gemäss gutachterlicher Einschätzung von einer Aggravation dieser Beschwerden auszugehen (E. 3.3, vgl. auch Urk. 10/54-58). Des Weiteren habe sich die Beweglichkeit der linken Schulter anlässlich der klinischen Untersuchung aufgrund von

Schmerzen und muskulärer Anspannung eingeschränkt gezeigt. Das aktive Anheben des Arms sei jedoch bis 40 ° Abduktion möglich gewesen. Hinsichtlich der Halswirbelsäule stellte er fest, die Operation sei komplikationslos durchgeführt worden. Die Untersuchung der übrigen peripheren Gelenke sowie der Brust- und Lendenwirbelsäule habe unauffällige Befunde ergeben. Diese seien frei beweglich gewesen und hätten keine objektivierbaren Auffälligkeiten gezeigt (Urk. 10/78/51-53, Urk. 10/78/56-7, vergleiche auch Urk. 10/78/94-95). Gestützt darauf kam der begutachtende Orthopäde zum überzeugenden Schluss, dass lediglich eine funktionelle Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei Über-Kopf-Tätigkeiten bestehe. In der angestammten beruflichen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt der Begutachtung grundsätzlich voll arbeitsfähig, wobei Arbeiten über Schulterhöhe auszuschliessen seien (E. 3.5, vgl. auch Urk. 10/78/59-60) .

E. 4.3

Zusammenfassend ist das Gutachten vom 25. Juli 2023 somit voll beweiskräftig. Von weiteren Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist.

E. 5.1

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2 ; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Verlauf und Ausgang von Therapien stellen wichtige Schweregradindikatoren dar (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1).

E. 5.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 5.3

Im Rahmen der Beurteilung des «funktionellen Schweregrades» ergibt sich gestützt auf das Gutachten, dass beim Beschwerdeführer eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) vorliegt. Diese Störung wirkt sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der psychiatrische Gutachter ordnete den funktionellen Schweregrad auf der Grundlage der klinischen Befunde als leicht bis mittelgradig ein (Urk. 10/78/5 und Urk. 10/78/25).

Zu berücksichtigen ist, dass sich der Beschwerdeführer nicht in psychiatrischer Behandlung befindet und keine erkennbare Therapieeinsicht zeigt (Urk. 10/78/6 und Urk. 10/78/27). Aus fachärztlicher Sicht stellt eine stationäre psychiatrische Behandlung für vier Wochen, verbunden mit einer psychopharmakologischen Einstellung, jedoch eine notwendige Therapieoption dar. Diese würde helfen, die bestehende depressive Symptomatik – insbesondere Antriebsstörungen sowie Konzentrations- und Merkfähigkeitsdefizite – zu verbessern, und damit die berufliche Leistungsfähigkeit zu stabilisieren (Urk. 10/78/7 und Urk. 10/78/30).

Was den Komplex «Persönlichkeit» anbelangt, sind gestützt auf das Gutachten keine ausreichenden Kriterien auszumachen, die auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung im klinischen Sinne schliessen lassen. Gleichwohl zeigen sich Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, insbesondere unter Stress bedingungen. Die Konzentrations- und Merkfähigkeit des Beschwerdeführers sind teilweise vermindert, zudem besteht eine rasche psychische Erschöpfbarkeit, die sich ungünstig auf das emotionale Befinden auswirkt und depressive Verstimmungen verstärken kann. Im Gutachten wurden als vorhandene Ressourcen ein grundsätzlicher Optimismus sowie ein ausgeprägter Wunsch nach Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation festgestellt (Urk. 10/78/5-6 und Urk. 10/78/28).

Gemäss Gutachten weist der Tagesablauf auf ein reduziertes Aktivitätsniveau hin. Es besteht hauptsächlich eine Aktivität innerhalb des Hauses sowie im Rahmen

gelegentliche r Spaziergänge. Indessen ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, und eigenständig mit dem Zug zur Begutachtung angereist ist (Urk. 10/78/18, Urk. 10/78/20 und Urk. 10/78/49).

Bezüglich des Komplexes «Sozialer Kontext» ergibt sich aus dem Gutachten, dass der Beschwerdeführer alleine in einer 1.5-Zimmerwohnung lebt (Urk. 10/78/48). Er ist Vater von insgesamt vier Kindern, steht jedoch lediglich mit seiner jüngsten Tochter in Kontakt (Urk. 10/78/17 und Urk. 10/78/49). Soziale Kontakte werden von ihm weitgehend gemieden; allerdings pflegt er eine Beziehung zu einer Partnerin, die ihn gelegentlich besucht und bei ihm übernachtet (Urk. 10/78/17).

Im Rahmen der beweisrechtlich zentralen Konsistenzprüfung ist zunächst festzuhalten, dass sich - im Gegensatz zur orthopädischen Begutachtung (E. 4.2.2) - keine Hinweise auf eine Aggravation des Beschwerdebildes ergaben. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 Ziff. 8) sind jedoch insbesondere der Verlauf und die Wirksamkeit therapeutischer Massnahmen als wesentliche Schweregradindikatoren zu werten (E. 5.1). Dies führt dazu, dass trotz gewisser funktioneller Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit und im Aktivitäten niveau die bisher unterlassene Inanspruchnahme einer ambulanten psychiatrischen Behandlung mit entsprechender Medikation Zweifel an einem ausgeprägten Leidensdruck aufkommen lässt (E. 3.3.1, Urk. 10/78/26).

Nach dem Gesagten umfasst die gutachterliche Beurteilung das gesamte Leistungsspektrum mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgte in Übereinstimmung mit der massgeblichen Rechtsprechung (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1). Der psychiatrische Gutachter orientierte sich bei der Beurteilung des Leistungsvermögens an den anerkannten versicherungsmedizinischen Indikatoren. Dabei berücksichtigte er ausschliesslich funktionelle Einschränkungen, die als Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung objektivierbar waren. In die Bewertung floss dabei auch die fehlende Therapie als Hinweis auf einen begrenzten Leidensdruck mit ein. Seine Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung beruht demnach auf einer fundierten und nachvollziehbaren medizinischen Grundlage.

E. 5.4

Zusammenfassend lässt die Prüfung der massgeblichen Indikatoren den Schluss zu, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit 16. Dezember 2020 von einer Arbeitsfähigkeit von 40

% in der bisherigen Tätigkeit und von 80 % in einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil

auszugehen ist. Aufgrund der vom Beschwerdeführer geschilderten raschen Erschöpfbarkeit sowie der Einschränkungen in der kognitiven Leistungsfähigkeit erscheinen stündliche Pausen von jeweils fünf Minuten unter Stressbelastung als indiziert (E. 3.4, Urk. 10/78/28 29).

Insgesamt besteht somit kein Anlass, von den nachvollziehbaren und überzeugenden Schlussfolgerungen der Gutachter sowie der festgestellten Gesamtarbeitsunfähigkeit abzuweichen. Darüber hinaus

wird das Gutachten durch die Beurteilung des RAD-Arztes vom 5. Januar 2024 gestützt. Gleichzeitig ergänzte er die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht um eine retrospektive Einschätzung für den

Zeitraum der zervikalen Radikulopathie. Danach ist davon auszugehen, dass bis zum Abschluss der Behandlung am 6. Mai

2022 nicht mehr genau bestimmbare Grade der Arbeitsunfähigkeit vorlagen. Spätestens ab dem

7. Mai 2022 ist dem Beschwerdeführer jedoch eine angepasste Tätigkeit

von 80 %

gemäss Belastungsprofil zumutbar (E. 3.5). Diese retrospektive Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch den RAD-Arzt erscheint gestützt auf die Aktenlage als schlüssig, weshalb darauf abzustellen ist.

E. 6

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

E. 6.1

Ein allfälliger Rentenanspruch entsteht nach Ablauf des einjährigen Wartejahres (E. 1.4) und frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs.

1 IVG), demnach vorliegend im April 2022. Die Rente wird ab Beginn des Monats ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

Da vorliegend nicht ersichtlich ist, wann eine rentenausschliessende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit eingetreten ist, diese jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem 7. Mai 2022 erfolgt sein muss (E. 5.4), rechtfertigt es sich vorliegend, diesen Zeitpunkt auf den

1. April 2022 festzulegen.

E. 6.2

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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat (Urteile des Bundesgerichts 8C_285/2020 vom 15. September 2020 E. 4.1 und 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2, je mit Hinweisen).

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

E. 6.3

Der Beschwerdeführer hat nach eigenen Angaben keine Berufsausbildung abgeschlossen und war in seinem Heimatland als Profifussballer tätig. In der Schweiz kann er erst ab den Jahren 2001 bzw. 2005 gelegentliche, befristete Einsätze als Hilfsmaler angeben (Urk. 10/78/16, Urk. 10/78/18, Urk. 10/78/46). Dem IK Auszug lassen sich seit September 2005 mehrere kurzzeitige Anstellungen bei Personaldienstleistern sowie Phasen des Bezugs von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung entnehmen (Urk. 10/12). Ein Arbeitgeberbericht liegt nicht vor, weshalb unklar bleibt, in welchem Beschäftigungspensum die im IK

-Auszug ausgewiesenen Einkommen erzielt wurden. Insgesamt begnügte sich der Beschwerdeführer über längere Zeit mit einem sehr tiefen Erwerbsniveau. Davon ausgehend und unter der Annahme, dass er auch ohne Gesundheitsschaden weiterhin einfache Tätigkeiten wie jene eines Hilfsmalers ausüben würde, sind für die Invaliditätsbemessung für das Validen- und das Invalideneinkommen die gleichen Tabellenlöhne heranzuziehen. Entsprechend ist ein vereinfachter Einkommensvergleich vorzunehmen, wobei das Valideneinkommen 100 % und das Invalideneinkommen 80 % beträgt. Hieraus folgt ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 %. Selbst wenn der pauschale Tabellenabzug von 10 % gemäss Art. 26 bis Abs. 3 IVG gewährt würde, bliebe der Invaliditätsgrad weiterhin rentenausschliessend.

E. 6.4

Demnach besteht aufgrund des nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrades kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente (E. 1.4).

E. 7

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 8

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Da vorliegend jedoch die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (Urk. 1 S. 2, Urk. 3), ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und die Gerichtskosten sind einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Prozesskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 28. März 2024 (Urk. 1) wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Gegen diese Entscheidung 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
Arnold GramignaWantz

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