

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00391 vom 18. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00391

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00391 du 18 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00391 del 18 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

ff.; vgl. auch Urk. 7/18f.). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen und zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 13. Juli 2020, Urk. 7/14) bei. Mit Mitteilung vom 4. Dezember 2020 erteilte sie dem Versicherten Kostengutsprache für Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen (Urk. 7/38). Im Übrigen wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/43f., Urk. 7/49) mit Verfügung vom 21. Juni 2021 (Urk. 7/54) ab. Die vom Versicherten am 17. August 2021 dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/59) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

mit Urteil IV.2021.00481

vom 9. Dezember 2021 in dem Sinne gut, dass es die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 7/64).

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 Juni 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Dezember 2020

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.

E. 1.4

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).

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn

(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).

Nach der neueren Praxis des Bundesgerichts ist ein Abzug bei Männern wegen Teilzeitbeschäftigung nicht mehr automatisch vorzunehmen. Ob sich eine entsprechende Reduktion rechtfertigt, ist stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad und die jeweils aktuellen Werte zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_561/2018 vom 4. März 2019 E. 4.3.1).

E. 1.5

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_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 24. Juni 2024 Beschwerde und beantragte, es sei ihm in Aufhebung des angefochtenen Entscheids eine ganze Rente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seit dem 10. Februar 2015 in seiner angestammten Tätigkeit als Lagermitarbeiter/Rüster zu 100 % arbeitsunfähig, in einer – näher umschriebenen – angepassten Tätigkeit jedoch zu 80 % arbeitsfähig sei. Aus dem Einkommensvergleich resultiere kein renten begründender IV-Grad. Dies auch nicht unter Berücksichtigung der ab Januar 2024 gültigen Verordnungsanpassung (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, infolge der zahlreichen körperlichen und geistigen Einschränkungen, des fortgeschrittenen Alters, der fehlenden Berufsausbildung und langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sei die ihm attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar. Zudem sei die Arbeitsfähigkeit gutachterlicherseits viel zu streng und zu hoch beurteilt worden. Insbesondere seien die Schmerzen und Einschränkungen in den Hüften infolge der Koxarthrose nicht als arbeitsrelevant taxiert worden (Urk. 1). 3.

Im polydisziplinären Gutachten der Z.____ AG vom 15. Dezember 2023 hielten die begutachtenden Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/109/54): - Situationsabhängige und belastungsabhängige Fusschmerzen, rechts mehr als links (ICD-10: M79.67) mit/bei: - schmerzhafter, straffer, hypertropher Pseudoarthrose PIP 2./3. Zehe rechts nach Revision-Hohmann-OP D2 und Verkürzungsosteotomie MT-II, Hohmann-OP D3 am 14. Juni 2019, - Status nach dreimaliger Bandplastik ca. 2004 wegen chronischer lateraler OSG-Instabilität rechts, aktivierte Arthrosen rechtes oberes und unteres Sprunggelenk (OSG/USG), - Knick-/Plattfuss rechts, Knick-/Senkfuss links (ICD-10: M21.61), - Lumbo-spondylogenes Syndrom links bei Wirbelsäulenfehlform und aktivierter Facettengelenkarthrose L5/S1 links und Verdacht auf zusätzliches radikuläres Reizsyndrom L5 links durch intraforaminale

Synovialzyste L5/S1 links (ICD-10: M47.26), - leichte kognitive Störung (leichtgradige neurokognitive Störung, ICD-10:

F06.7) . Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit notierten die Gutachter folgende Diagnosen (Urk.

7/109/55): - Adipositas, WHO Grad I, BMI 30 kg/m² (ICD-10: E 66.00) , - Nikotinabusus, kum . c a. 60 py (ICD-10 : Z72.0) , - arterielle Hypertonie, medikamentös kontrolliert (ICD-10: I10.90) , - Pollinosis , - Trichterbrust (ICD-10: M95.4) , - Bursitis trochanterica, links mehr als rechts (ICD-10: M70.6) , - Oligosymptomatische Coxarthrose beidseits (ICD-10: M16.0) .

Gegenüber dem allgemeinmedizinischen Gutachter habe der Beschwerdeführer Probleme mit den Füßen und der Hüfte berichtet. Alsdann habe er eine «Hühnerbrust» und deshalb Probleme beim Ein- und Ausatmen und wenn er erkältet sei (Urk. 7/109/77) . Während der klinischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer entspannt , ohne ersichtlichen Leiden s druck oder schmerzbedingte Positionswechsel auf dem Stuhl gegessen. Das Gangbild sei flüssig und hinkfrei (Urk. 7/109/83). Es bestehe eine deutliche Trichterbrust und ein deutlicher Rundrücken. Groborientierend hätten sich keine Bewegungseinschränkungen der grossen Gelenke und der Wirbelsäule ergeben; auch keine entzündlichen Gelenkveränderungen (Urk.

7/109/85). Die arterielle Hypertonie seit leitliniengerecht und suffizient medikamentös therapiert. Die Adipositas entwickle sich infolge diätischer Massnahme positiv (Urk. 7/109/89). Insgesamt hätten sich auf internistischem Gebiet keine IV-relevanten Diagnosen und Einschränkungen ergeben (Urk. 7/109/90).

In neuropsychologischer Hinsicht habe sich mittels – näher bezeichneten – Testverfahren beim alters- und bildungsentsprechend leicht unterdurchschnittlich intelligenten Beschwerdeführer eine leichtgradige neurokognitive Störung ergeben. Minderleistungen bestünden in den Bereichen Aufmerksamkeit, Arbeits- und Langzeitgedächtnis sowie bei visuokonstruktiven Aufgaben. Die kognitive Flexibilität, komplexe Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, Konzentrationsbelastungsfähigkeit wie auch die verbal auditive und visuell räumliche Behaltensspanne seien auch betroffen. Das Verteilungsmuster der neurokognitiven Defizite deute auf ein primäres, allgemeines Leistungsdefizit hin, welches im Rahmen des langjährig betriebenen Alkoholabusus weiter geschmälert worden sei . Der Beschwerdeführer habe während der Untersuchung auch immer wieder zu sich selbst gesprochen, was durchaus auf primär defizitäre Exekutivfunktionen rückschliessen lasse. Der ehemalige Alkoholabusus und der anhaltende Koffeinkonsum von täglich 20 bis 30 Tassen sowie Nikotinkonsum von 1 bis 3 Päckchen am Tag deute ebenfalls auf eine geminderte (exekutive) Regulationsfähigkeit hin (Urk. 7/109/115 f. , Urk. 7/109/105) . Aus neuropsychologischer Sicht sei die zuletzt innegehabte Tätigkeit als ideal zu beurteilen. Für die se und andere angepasste Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer zu 90 % arbeitsfähig (Urk. 7/

E. 3

Sep tember 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 5. September 2024 zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichzeitig wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt und

Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler, Zürich , als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Hinsichtlich des Einkommensvergleichs ist nach dem bisher Gesagten mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer entsprechend der ihm attestierten Arbeits- bzw. Leistungsunfähigkeit erwerbsunfähig ist. Die Beschwerdegegnerin stellte

sowohl hinsichtlich des Validen- als auch beim Invalideneinkommen auf den Tabellenlohn für einfache Hilfsarbeiten ab, was unbeanstandet blieb und auch keinen Anlass zur gerichtlichen Korrektur ergibt. Da mithin vom selben Betrag auszugehen ist, erübrigt sich eine Bezifferung von Validen- und Invalideneinkommen (vgl. hievore E. 1.4). Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht von einem – irgendwie gearteten Abzug – abgesehen, was auch unbeanstandet blieb. Insbesondere rechtfertigt der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig ist, hierbei – wie vorliegend aufgrund der Extrapausen – aber nur reduziert leistungsfähig ist, grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1 mit Hinweisen). Im Übrigen

verdiente gemäss der vom Bundesamt für Statistik erstellten Tabelle (Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] 2020) zu den nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht differenzierenden standardisierten monatlichen Bruttolöhnen, privater und öffentlicher Sektor zusammen (T18,

TOTAL, ohne Kaderfunktion),

ein zu einem Pensum zwischen 75 und 89 % Beschäftigter verglichen mit einem zu einem Pensum von 90 %

oder mehr Angestellten ohne Kaderfunktion sogar

mehr. Mithin entspricht der Invaliditätsgrad vorliegend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, also 20 %, woraus sich kein

Rentenanspruch ergibt

(vgl. hievore E. 1.3).

E. 6.2

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch verneint hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

7.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der mit Verfügung vom 5.

September 2024 bewilligten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 9) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.2

Das Gericht setzt die Entschädigung des mit Verfügung vom 17. September 2015 als unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellten Rechtsanwaltes Dr. Peter Stadler, Zürich

nach Ermessen fest (vgl. Urk. 9 ; § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozial versicherungsgericht [GebV SVGer]). Vorliegend erscheint eine Ent schädigung von Fr. 1'700.-- angemessen. Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler, Zürich , ist daher mit Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) a us der Gerichtskasse zu entschädigen. 7.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversiche rungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichts kosten und der Entschädigung an Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler, Zürich , verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler, Zürich, wird mit Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichts kasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler -
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 Bundes gesetzes 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
HurstHediger

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier teltelrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

9/117).

In orthopädischer Hinsicht habe der Beschwerdeführer Probleme an beiden Füßen berichtet, wobei der rechte Fuss schon dreimal und der linke Fuss einmal operiert worden sei. Die Operationen hätten alles schlimmer gemacht und die Zehen würden schrecklich aussehen; sie seien wie Bananen nach aussen verdreht. Seit zwei Jahren habe

der Beschwerdeführer auch Probleme mit beiden Hüften. Von einer Operation habe man ihm angeraten. Vom Hausarzt habe er schon Spritzen in die Hüften bekommen. Diese hätten aber nur für wenige Stunden geholfen. Des Weiteren leide der Beschwerdeführer an Rückenbeschwerden in Form von 3 bis 4 Mal pro Jahr plötzlich einschliessende, blockierende

Schmerzen im Bereich des unteren Rückens, so dass er sich dann überhaupt nicht mehr bewegen bzw. nicht mehr laufen könne (Urk. 7/109/130 f.). Alsdann sei der Beschwerdeführer in der Vergangenheit

am linken Knie (Details dazu seien weder aktenkundig noch dem Beschwerdeführer bekannt), dreifach am rechten Sprunggelenk wegen chronischer lateraler Instabilität und an beiden Füßen wegen Hammerzehen (Krallenzehen) operiert worden. Dabei sei es insbesondere rechts zu Ausbildungen von Falschgelenken (hypertrophen Pseudoarthrosen am 2. und 3. Zehen rechts) gekommen mit zusätzlich schmerzhaften dorsalen Narbenplatten im OP-Gebiet, Sensibilitätsstörungen und schmerzhaften Belastungseinschränkungen. Nach Ausschöpfung der operativen Korrekturmassnahmen an den Vorfüssen beidseits sei der Beschwerdeführer 2020 mit orthopädischen Schuhen versorgt worden. Hinsichtlich der festgestellten aktivierten Facettengelenksarthrosen L5/S1 links mit Verdacht auf ein zusätzlich radikuläres Reizsyndrom L5 links durch dortige Zysten bestünden weder eine spezifische orthopädische Behandlung noch regelmässige Schmerzmedikation. Schmerzmedikamente nehme der Beschwerdeführer nur bedarfsweise ein. Dies aber eher wegen der Hüftgelenksbeschwerden (Urk. 7/109/137 f.). Anlässlich der klinischen Untersuchung sei das Entkleiden und Bekleiden flüssig und ohne Schmerzäusserungen gelungen. Das Sitzen während der Untersuchung sei auch während der gesamten Untersuchungsdauer ohne Positionswechsel möglich gewesen (Urk. 7/109/140). Da der Beschwerdeführer weder eine orthopädische Behandlung noch regelmässige Analgesie wahr- resp. einnehme, täglich ausgedehnte Spaziergänge von 2-3 Stunden mache und mit den orthopädischen Schuhen nach eigenen Angaben im Alltag ordentlich zurechtkomme (Urk.

7/109/139, Urk. 7/109/146), sei von einer Verdeutlichungstendenz auszugehen. Trotzdem sei infolge der teilweise postoperativ bedingten Belastungsschmerzen am rechten Fuss eine vornehmlich stehende, gehende oder körperlich belastende Arbeitsposition nicht mehr zumutbar. Die belastungsabhängigen lumbalen Rückenschmerzen seien per se nicht arbeitsrelevant, würden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers jedoch in Kombination mit der Fussproblematik und Adipositas für weitgehend oder ausschliesslich sitzende Tätigkeiten quantitativ einschränken, indem er Extra pausen benötige (30 Minuten nach 2 Stunden). Mithin sei der

Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig.

Hinsichtlich einer wechselbelastenden, hauptsächlich sitzenden Verweistätigkeit mit Lastenheben bis maximal 10 kg, ohne Arbeiten auf Gerüsten, Leitern, unebenem Gelände

und ohne Anforderungen an eine besonders sichere Standfestigkeit sei er zu 82 % arbeitsfähig (Urk. 7/109/148 f., Urk. 7/109/152 ff.). Dies gelte seit dem 10. Februar 2015 mit Beginn der fussorthopädischen Behandlungen in der Universitätsklinik A.____ (Urk. 7/109/155) .

Schliesslich habe der Beschwerdeführer gegenüber dem psychiatrischen Gutachter berichtet, sein seelisches Befinden sei «nicht so gut», zumal er körperlich eingeschränkt sei und nicht mehr so gut laufen könne, obwohl er doch gerne in den Wald gehe. Er sei auch immer gern gewandert. Dies sei nun unmöglich (Urk. 7/109/ 170). Andererseits habe er angegeben , er fühle sich psychisch soweit belastbar und stabil (Urk. 7/109/171). Eine Psychotherapie sei nicht geplant und erachte

der Beschwerdeführer auch nicht als notwendig (Urk.

7/109/173). Von 1985 bis 1995 habe ein erhöhter Alkoholkonsum bestanden. Damals habe der Beschwerdeführer 5-10 Bier à 5dl am Tag getrunken. Dies habe er selbstmotiviert, ohne fremde Hilfe völlig eingestellt ,

weil er dadurch Gewicht zugenommen habe und bei seiner damaligen Tätigkeit als Müllwerker eingeschränkt gewesen sei . Aktuell trinke der Beschwerdeführer im sozialen Kontext selten ein Glas Wein oder ein Panasch (Urk. 7/109/174).

Von 2000 bis 2006 sei er verheiratet gewesen. Aus der Ehe sei ein Sohn hervorgegangen. Aktuell sei d er

Beschwerdeführer alleinstehend und wohne in einer 1.5 - Zimmerwohnung. Die Eltern seien verstorben. Zu den übrigen Angehörigen (je einen Halbbruder, Bruder und eine Schwester) habe er guten, aber nur spärlichen Kontakt (Urk. 7/109/175). Die Beziehung zum Sohn sei auch gut und der Kontakt regelmässig . Ein Kollege wohne im gleichen Haus. Mit diesem würde er viel Zeit verbringen. Sie würden gemeinsam kochen und die Mahlzeiten zusammen einnehmen. Zum Tagesablauf habe der Beschwerdeführer ausserdem berichtet, dass er mit dem Wecker meist zwischen 05.00 und 06.00 Uhr erwache. Alsdann trinke er Kaffee , rauche Zigaretten und plane den Tag, so etwa die Einkäufe je nach den aktuellen Aktionen. Er sei dann viel unterwegs und fahre zum Teil bis B.____ um einzu kaufen. Nach dem Mittagessen, das er mit dem Kollegen, welcher im selben Haus wohne, zubereite und einnehme, lese er die

Zeitung, beschäftige sich mit dem PC, gehe spazieren oder pflege andere Sozialkontakte. Abends bereite er das Abendessen zu und schaue vielleicht noch einen Film oder die Nachrichten . Zwischen 22.00 und 23.00 Uhr, selten erst um Mitternacht, gehe er schlafen. An den Wochenenden würde er «Besuche machen» und seinen Sohn treffen. Die Aufgaben im Haushalt führe er selbstständig durch (Urk. 7/109/177 f.) . Der freundlich zugewandte und allseits orientierte Beschwerdeführer sei mit dem öffentlichen Verkehr pünktlich, sauber und adäquat gekleidet, ohne Hinweise auf eine Vernachlässigung der körperlichen Hygiene zur Begutachtung erschienen. Die Kontaktaufnahme und der Rapport seien gut gelungen. Der Beschwerdeführer habe sich nicht schmerzgeplagt, insbesondere ohne hinkendes Gangbild gezeigt. Er sei insgesamt etwas selbstunsicher und in der gedanklichen und geistigen Flexibilität etwas eingeschränkt. Die Affektivität sei stabil und situationsadäquat, wenn auch geringfügig belastet; der Beschwerdeführer habe etwas bedrückt gewirkt. Jedoch habe sich zu keinem Zeitpunkt eine floride depressive Herabgestimmtheit gezeigt und die Schwingungsfähigkeit sei erhalten . Der

aus der Hamilton Depressions-Skala resultierende Punktwert von 3 spreche gegen eine Depression. Der Punktwert sei unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer schmerzbedingt berichteten Insomnie zustande gekommen. Die primäre Persönlichkeit sei am ehesten etwas selbstunsicher, dependent und ängstlich. Der Antrieb sei nicht reduziert und es bestehe kein Libido-Verlust. Demgegenüber sei die Motivation, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen, als eingeschränkt zu beurteilen; der Beschwerdeführer könne sich eine 50%ige Tätigkeit vorstellen, zum Beispiel als Pförtner. An eine

Wiedereingliederung glaube er indessen nicht. Der Arbeitsvermittler habe ihm denn auch gesagt, dass dies nicht zuletzt infolge seines Alters wohl nicht möglich sei. Aus dem Mini-ICF hätten sich keine psychosozialen Funktionseinbussen ergeben. Eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergebe sich – konkordant mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Oktober 2003 [Urk. 7/94/1-23] – nicht. Die von lic. phil. D.____ im Bericht vom 1. Dezember 2008 diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung könne in keiner Weise bestätigt werden (Urk.

7/109/176, Urk.

7/109/178, Urk.

7/109/18 ff., Urk.

7/109/184 ff., Urk.

7/109/191).

Im Rahmen der interdisziplinären Konsensberatung hielten die begutachtenden Fachärzte fest, der Beschwerdeführer sei seit dem 10. Februar 2015 in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. In einer einfachen, fremdstrukturierten, wechselbelastenden, hauptsächlich sitzenden Tätigkeit mit seltenem Lasttragen bis 10 kg, ohne Arbeiten auf Gerüsten, Leitern oder unebenem Boden und ohne Anforderungen an eine besonders sichere Standfestigkeit bestehe jedoch eine 80%ige

Arbeitsfähigkeit. Die quantitative Einschränkung resultiere aus den erforderlichen Extrapausen von jeweils 30 Minuten nach etwa zwei Stunden. Dies

um eine Akzentuierung der chronischen Lumbalgie vorzubeugen (Urk. 7/109/57 ff.). 4.

Den begutachtenden Fachärzten der Z.____ AG lagen die relevanten medizinischen Vorakten vor, welche auch ausschnittsweise zitiert wurden (Urk.

7/109/4-28). Ferner stützte n

sie ihre Einschätzungen auf

die eigenen, am 25. und 28.

September sowie am 15. und 23. November 2023 erhobene n Befunde (Urk. 7/109/46), die sie einschliesslich klinisch-wissenschaftlich validierte r und standardisierte r neuropsychologische r Testverfahren (vgl. Urk. 7/109/107 ff.) und des Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen darlegte n (Urk. 7/109/185). Ausserdem berücksichtigte n die Gutachter

die beklagten Beschwerden, wobei sie - mit Blick auf den erhobenen Tagesablauf, das Aktivitätsniveau und die wahrgenommenen Behandlungen –

auch Inkonsistenzen resp. vorhandene Ressourcen aufdeckten. Schliesslich begründeten die Gutachter ihre Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nachvollziehbar und im Einklang mit den festgestellten Einschränkungen. Soweit der Beschwerdeführer einzig moniert, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sei «zu streng», liess er hierfür eine stichhaltige Begründung vermissen. Insbesondere ist mit Blick auf das medizinische Belastbarkeitsprofil, wonach lediglich hauptsächlich sitzende Tätigkeiten als zumutbar taxiert wurden und

das Gehen auf unebenem Boden ausdrücklich ausgeschlossen wurde, nicht einzusehen, inwiefern sich aufgrund der Hüftbeschwerden eine quantitative und/oder qualitativ höhere Arbeitsunfähigkeit ergeben sollte. Mithin vermag das Gutachten vom 15.

Dezember 2023 sämtlichen Kriterien an eine beweiskräftige medizinische Grundlage zu genügen (vgl. hievore E. 1.5).

5.1

Zu prüfen bleibt, ob es dem Beschwerdeführer möglich ist, seine Restarbeitsfähigkeit zu verwerten.

Spätestens mit dem polydisziplinären Gutachten vom 15. Dezember 2023 stand die 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fest (zum Zeitpunkt: BGE 143 V 431 E. 4.5.1 und BGE 138 V 457 E. 3.4). Relevanter Zeitpunkt zur Beurteilung ist somit der 15. Dezember 2023, als der im Februar 1965 geborene Beschwerdeführer 58 Jahre alt war. 5.2

Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen sein, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Somit hängt die Verwertbarkeit nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (Bundesgerichtsentscheid 9C_847/2015 vom 30. Dezember 2015, Erw. 4.1.1 mit weiteren Hinweisen)

Das Bundesgericht hat etwa bei einem 62 3/4-jährigen Versicherten, welcher nur noch vorwiegend sitzende oder wechselbelastende Arbeiten ausführen konnte, an den oberen Extremitäten aber nicht beeinträchtigt war und somit feinmotorische Tätigkeiten trotz fehlender diesbezüglicher Erfahrung in Form von Sortier- und Überwachungsarbeiten möglich waren, die Verwertbarkeit bejaht (Urteil 8C_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.3). Auch bei einem 61 Jahre alten Versicherten, der leichte Tätigkeiten nur noch vorwiegend sitzend aber vollzeittlich verrichten konnte und in seiner Feinmotorik nicht beeinträchtigt war, erachtete es die Chancen auf eine Anstellung als intakt (Urteil 8C_330/2015 vom 19. August 2015 E. 3.2).

Was das vom Beschwerdeführer angeführte fortgeschrittene Alter (vgl. Urk. 1 S. 6) angeht, lässt ein solches aufgrund der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung für sich alleine nicht auf Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit schliessen. Insbesondere werden Hilfsarbeiter auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Alsdann verblieben dem Beschwerdeführer ab feststehender Zumutbarkeit der

(Teil-)Erwerbstätigkeit rund sieben Jahre bis zum Erreichen des AHV-Alters. Dabei sind insbesondere seine fein motorischen Fähigkeiten uneingeschränkt. Mit Blick auf die Beschwerde führer namentlich einfache Sortier- und Überwachungsaufgaben uneingeschränkt ausführen.

Mit Blick auf

seine langjährige Tätigkeit als Lagermitarbeiter/Rüster bei der Y.____ AG, anlässlich welcher er Obst und Gemüse für die Lagerhaltung vorbereitete und verarbeitete (Urk. 7/8/1, Urk. 7/109/80), verfügt der

Beschwerdeführer auch über Arbeitserfahrungen für Tätigkeiten mit feinen motorischen Anforderungen. Von einem «sehr grossen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand» (vgl. Urk. 1 S. 6) kann damit jedenfalls nicht die Rede sein. Kommt hinzu, dass sich anlässlich der geprüften ICF-Kriterien, wozu auch die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit gehört, keine relevanten Funktionseinbussen

ergaben (vgl. Urk. 7/109/185). Ein Mindestmass an Umstellungsfähigkeit beweist auch die Berufsbiographie des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 7/8). Daran ändert auch nichts, wenn der psychiatrische Gutachter eine «etwas eingeschränkte» gedankliche und geistige Flexibilität festhielt (Urk. 7/109/190). Nach dem Gesagten

unterscheidet sich der vorliegende Sachverhalt massgeblich von den Gegebenheiten, wie sie den beschwerdeweise bemühten Bundesgerichtsurteilen 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 und 9C_416/2016 vom 14. Oktober 2016 zugrunde liegen.

Hervorzuheben ist auch, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung – ungeachtet der beklagten Fuss- und Hüftbeschwerden – ein

hinkfreies Gangbild zeigte,

weder eine spezialärztliche Behandlung wahrnahm noch regelmässige Analgesie benötigte, nach eigenen Angaben

mit den orthopädischen Schuhen «gut zurecht kam» und täglich 2 bis 3 Stunden spazierete. Mit Blick auf eine einfache Hilfsarbeitertätigkeit geht auch der beschwerdeweise Hinweis auf die fehlende Berufsausbildung ins Leere (Urk. 1 S. 6).

Im Lichte der Rechtsprechung (vgl. E. 5.2 hievore) und angesichts der relativ hohen Hürden betreffend die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch älterer Menschen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit im ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2013 vom 10. September 2013 E 4.3.3) und sie anzurechnen ist. Der Beschwerdeführer ist somit im Rahmen des allgemeinen Grundsatzes der Schadenminderungspflicht auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen. 6.

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