

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00235 vom 28. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00235

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00235 du 28 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00235 del 28 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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. 1.2

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. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem

Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszüräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 1.5

Am 6. Dezember 2012 (Eingangsdatum) meldete sich X.____ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an und ersuchte um Durchführung der notwendigen Abklärungen (Urk. 15/131). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 15. Februar 2013, Urk. 15/135, Einwand vom 7. Mai 2013, Urk. 15/142) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Juni 2013 auf das Leistungsbegehren des Versicherten mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht ein (Urk. 15/144). Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 15/145 und Urk. 15/151/12-29) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 12. November 2014 in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2013 aufgehoben und die Sachen an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese auf die Neuanschuldung eintrete und nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen über den Rentenanspruch neu verfüge (Urk. 15/155/1-14).

E. 1.6

Nach Beizug von Berichten der behandelnden Ärzte und Ärztinnen (Urk. 15/170, Urk. 15/172 und Urk. 15/175) brachte die IV-Stelle X.____ mit Mitteilung vom 1. Dezember 2015 zur Kenntnis, dass sie bei Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von der F.____ eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag geben werde (Urk. 15/190). Nachdem X.____ der IV-Stelle am 8. Dezember 2015 mitgeteilt hatte, dass er mit den genannten Ärzten und der F.____ als Abklärungsstelle nicht einverstanden sei (Urk. 15/191), hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Dezember 2015 an der

Abklärung bei den drei genannten Ärzten fest (Urk. 15/193). Am 10. Mai 2016 wurde von der F.____ das Gutachten erstattet (Urk. 15/212). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 13. Juli 2016, Urk. 15/219, und Einwand vom 8. September 2016, Urk. 15/223, vom 24. Oktober 2016, Urk. 15/225 und vom 7. November 2016, Urk. 15/228), in dessen Rahmen eine Stellungnahme der F.____ eingeholt wurde (Urk. 15/230), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Januar 2017 einen Rentenanspruch von X.____ (Urk. 2). Auf das Wiedererwägungsgesuch des Versicherten vom 1. Februar 2017 (Urk. 15/247) trat die IV-Stelle nicht ein (vgl. Schreiben der IV-Stelle vom 7. Februar 2017, Urk. 15/248).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 18. Januar 2017 liess X.____ am 20. Februar 2017 durch Rechtsanwalt Dr. Brusa Beschwerde erheben und die Ausrichtung der gesetzlichen Rentenleistungen beantragen (Urk. 1). Nachdem der Beschwerdeführer am 22. Februar (Urk. 4 und Urk. 5), am 10. (Urk. 8) und am 22. März 2017 (Urk. 11) Beschwerdeergänzungen hatte einreichen lassen, beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Beschwerdeantwort vom 29. März 2017, Urk. 14, und Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 3. April 2017, Urk. 16). Am 18. April 2017 liess der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme einreichen (Urk. 17). Mit Verfügung vom 24. April 2017 (Urk. 19) wurde dem Beschwerdeführer und seinem Rechtsvertreter Frist angesetzt, um eine schriftliche Vertretungsvollmacht einzureichen. Gleichzeitig wurde er aufgefordert zu erklären, ob er die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung beantrage. Am 2. Mai 2017 (Urk. 21) liess der Beschwerdeführer eine schriftliche Vertretungsvollmacht einreichen (Urk. 22). Am 9. Mai 2017 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine weitere Stellungnahme ein (Urk. 23). Nach telefonischer Rücksprache mit dem Gericht (Telefonnotizen vom 16. und vom 23. Mai 2017, Urk. 25 und 27) teilte der Beschwerdeführer am 1. Juni 2017 mit, dass er die Durchführung einer parteiöffentlichen Verhandlung beantrage (Urk. 29). Mit Vorladung vom 14. Juli 2017 wurden die Parteien auf den 14. September 2017 zur Hauptverhandlung vorgeladen (Urk. 31). Am 24. Juli 2017 (Urk. 34) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 7. Juli 2017 ein (Urk. 35), welcher der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 36). Nachdem der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 13. September 2017 aus gesundheitlichen Gründen um Verschiebung der auf den 14. September 2017 angesetzten Verhandlung ersucht hatte (Urk. 45; Urk. 47), wurde der Verhandlungstermin abgenommen (Aktennotiz vom 13. September 2017, Urk. 46), und die Parteien wurden auf den 28. November 2017 erneut zur Hauptverhandlung vorgeladen (Urk. 48). Am 28. November 2017 fand eine Verhandlung statt, die sich auf die Befragung des Beschwerdeführers beschränkte. Seinem Rechtsvertreter wurde anlässlich der Verhandlung Frist angesetzt, um eine gehörige Replik einzureichen (vgl. Protokoll S. 6 ff.). Am 18. Dezember 2017 reichte der Vertreter des Beschwerdeführers eine Replik ein (Urk. 55). Am 28. Dezember 2017 und 21. Februar 2018 liess er dem Gericht weitere Stellungnahmen zukommen (Urk. 56 und Urk. 58).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2017 (Urk. 2) unter Berufung auf das Gutachten der F.____ vom 10. Mai 2016 davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen, körperlich leichten Tätigkeit als Chauffeur und

Betriebsmitarbeiter mit Möglichkeit der Wechselbelastung zu 100 % arbeitsfähig sei.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess zur Begründung seiner Beschwerde im Wesentlichen vorbringen (Urk. 1), die angefochtene Verfügung sei nicht rechtsgültig unterzeichnet. Es liege daher keine Verfügung im Rechtssinne vor. Die Vertretungsberechtigungen/Vertretungsverhältnisse seien nicht im Handelsregister publiziert. Die Zürcher Kantonsverfassung verlange aber die Publikation dieser Verhältnisse. Die Verfügung sei ohnehin ungenügend begründet (Urk. 1 S. 3 f.).

Die Tätigkeit der MEDAS sei ohne gesetzliche Grundlage. Das Institut der MEDAS sei durch eine Revision der IVV eingeführt worden. Da das Institut der MEDAS-Abklärung enorme Eingriffe in die Persönlichkeit der Versicherten beinhalte, bedürfe deren Einführung und Betrieb einer formalgesetzlichen Grundlage.

Der Betrieb der MEDAS widerspreche auch dem öffentlichen Beschaffungsrecht. Die entsprechenden Aufträge würden trotz klarer gesetzlicher Pflicht nicht ausgeschrieben. Begutachtungen, welche aufgrund ungesetzlicher Vergabe organisiert würden, dürften nicht Grundlage einer IV-Verfügung sein.

Auf das F.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden, alle drei explorierenden Fachärzte hätten anlässlich der Exploration die Akten nicht gekannt. Alle drei Explorationen hätten als oberflächlich und kunstwidrig imponiert. Der orthopädische Gutachter habe dem Beschwerdeführer – trotz förmlicher und flehender Bitte, Forcierungen zu unterlassen – bewusst und wiederholt quälende Schmerzen zugefügt, welche ihn mehrmals hätten aufschreien lassen. Der Experte habe die entsprechenden Vorfälle/Feststellungen im vorgelegten Gutachten unerwähnt/ungewürdigt gelassen. Das imponiere als Falschbegutachtung. Die Übersetzerin, welche bei der Untersuchung vor der Türe habe warten müssen, habe seine Schreie gehört und sich danach bei ihm erkundigt, wie es dazu gekommen sei. Er habe nach den durch die Gutachter zugefügten schmerzhaften Körperverletzungen wiederholt und notfallmässig Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. G.____ aufsuchen müssen.

Das Gutachten sei medizinisch unvollständig. Der orthopädische Gutachter habe unter anderem auf die notwendige Auseinandersetzung mit den Vorakten, ins besondere mit dem Suva-Gutachten vom 4. Juli 2012, verzichtet. Die orthopädischen Abklärungen müssten zumindest die Rehabilitationsmessungen gemäss Handbuch der ANQ mitteilen. Die entsprechenden Regeln seien für die klinische Behandlung/Beurteilung zwingend. Das gelte insbesondere für die Komorbidityskala CIRS.

Prof. Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, sei Neurologe ohne Praxisbewilligung und Begutachtungsauftrag. Er habe die fachärztlichen Explorationen und die Erstellung des Sekretariatsgutachtens supervisioniert und dieses – bzw. die einzelnen fachärztlichen Entwürfe/Vorlagen – eigenmächtig abgeändert. Die drei beauftragten Fachexperten hätten ihre Berichte an Prof. I.____ vorgelegt, dieser habe sie überarbeitet und zur weiteren Bearbeitung und Niederschrift an das Sekretariat weitergeleitet. Das vorgelegte Gutachten decke sich nicht mit den Gutachten der drei Fachärzte. Eine Konsenskonferenz habe nicht stattgefunden. Das Gutachten sei von den Experten blanko unterzeichnet.

Prof. I.____ sowie die Dres. D.____ und C.____ verfügten über keine Zulassung für ärztliche Tätigkeit in den Räumen der F.____.

Die Abklärung der Inneren Medizin habe den weiteren fachmedizinischen Abklärungen voranzugehen, da sie diesen als Grundlage zu dienen habe. Dies sei vorliegend nicht der Fall gewesen. Die einzelnen Teilgutachten lägen nicht vor, damit sei das Gutachten unverwertbar.

Das Luzerner Kantonsgericht habe mit Urteil vom 16. November 2016 die Abhängigkeit und Befangenheit der F.____ festgestellt. Mit ihrer Antwort auf seine Einwände und Rügen sei die Befangenheit der Gutachtenstelle bestätigt worden (Urk. 1 S. 39 f.).

Aus medizinisch-ethischen Gründen habe die versicherte Person grundsätzlich Anspruch auf Begleitung durch eine Vertrauensperson zu fachärztlichen Begutachtungen. Sein Gesuch um Begleitung sei abgewiesen worden, wobei dies nicht förmlich erfolgt sei. Es liege somit ein böswilliges Schweigen vor, was zwingen die Verfahrensgarantien verletze. Das so in der Folge erstellte Gutachten sei auch aus diesem Grund unverwertbar.

Er habe anlässlich der Begutachtung Körperverletzungen erlitten, welche ihm mit Absicht vom medizinischen Explorator zugefügt worden seien. Diese Körperverletzungen seien im Bericht von Prof. I.____ vom 10. Mai 2016 nicht erwähnt. Er habe entsprechende Beweiserhebung beantragt, die Beschwerdegegnerin sei nicht darauf eingetreten, habe die entsprechenden Rügen der Körperverletzungen völlig unberücksichtigt gelassen. Da eine Begutachtung aufgrund quälender, folternder Untersuchungsmethode nie als Grundlage einer Verfügung akzeptiert werden könne, müsse die entsprechende Frage sorgfältig geklärt werden. Der Verzicht auf die Klärung dieses wesentlichen Umstandes durch die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren führe ohne Weiteres zur Gutheissung der vorliegenden Beschwerde. 3.

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

Der Einwand des Beschwerdeführers, die angefochtene Verfügung sei mangels Legitimation der unterzeichnenden Mitarbeiterin nicht rechtsgültig unterzeichnet, geht offensichtlich fehl. Da die Beschwerdegegnerin als selbständige öffentliche Anstalt (vgl. § 1 des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenversicherung und die Invalidenversicherung, EG AHVG/IVG) weder zum Eintrag im Handelsregister verpflichtet ist (vgl. Art. 2 der Handelsregisterverordnung, HRegV; Art. 934 OR) noch in diesem eingetragen ist, sind selbstredend auch die Unterschriftsberechtigungen nicht im Handelsregister einzutragen. Kommt hinzu, dass Verfügungen zur ihrer Rechtsgültigkeit gar nicht unterzeichnet werden müssen (vgl. Uhlmann/Schilling-Schwank, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2. Auflage, Art. 34 N 8).

E. 3.2.1

Der Beschwerdeführer lässt in formeller Hinsicht weiter rügen, die Begründung der angefochtenen Verfügung genüge den gesetzlichen Anforderungen nicht (Urk. 1 S. 7 f. und S. 47 ff.).

E. 3.2.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

E. 3.2.3

Aus der angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2017 (Urk. 2) geht trotz des nicht über alle Zweifel erhabenen Aufbaus der Begründung klar hervor, von welchen Überlegungen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess. Dass sich die Beschwerdegegnerin dabei nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandergesetzt hat, stellt – wie eben dargelegt – keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar.

E. 3.3

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung aus formeller Sicht den gesetzlichen Anforderungen genügt. 4. 4.1 4.1.1

Bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der erstmaligen Verweigerung einer Rente der Invalidenversicherung (Verfügung vom 21. Juli 2004, Urk. 15/58, bzw. Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2004, Urk. 15/72) hatte das hiesige Gericht im – letztinstanzlich bestätigten (Urk. 15/103) - Urteil vom 12. Juli 2006 (Urk. 15/100) festgestellt, dass der Beschwerdeführer in einer wechselbelastenden, überwiegend sitzend auszuübenden Beschäftigung seit Februar 2002 zu 50 % und ab 30. September 2002 (Beurteilung durch Suva-Kreisarzt Dr. Z.____) vollumfänglich arbeitsfähig ist (E. 5.2 und E. 5.4). 4.1.2

Im – letztinstanzlich ebenfalls bestätigten (Urk. 15/126) - Urteil vom 14. Januar 2009 (Urk. 15/122), in welchem zu prüfen war, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert hatte, führte das hiesige Gericht zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeitsfähigkeit, wie sie sich im Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. Oktober 2007 dargeboten hatten, aus, in Bezug auf die Kniebeschwerden zeige ein Vergleich des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenabweisung und den aktuell zu beurteilenden Verhältnissen keine Verschlechterung. Die Ärzte hätten unverändert eine Gonarthrose im linken Knie diagnostiziert und von geklagten Schmerzen berichtet, was schon anlässlich der ursprünglichen Rentenverweigerung der Fall gewesen sei (E. 5.1). Hinsichtlich der lumbalen Wirbelsäule hätten die Ärzte im Rahmen der Neuanmeldung identische Diagnosen gestellt und auch befundmässig seien den Akten keine Veränderungen zu entnehmen. In Bezug auf die lumbale Wirbelsäule habe sich demnach der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ebenfalls nicht verschlechtert (E. 5.2). Schliesslich liege auch von Seiten der Halswirbelsäule keine Beeinträchtigung vor, welche zu einer rentenbe gründenden Arbeitsunfähigkeit führen würde (E. 5.3 und E. 5.4). 4

.2 4 .2.1

Der Beschwerdeführer reichte mit seiner Neuanmeldung vom 6. Dezember 2012 (Urk. 15/131) unter anderen einen Bericht von Suva-Kreisarzt Dr. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 5. Juli 2012 betreffend die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 4. Juli 2012 (Urk. 15/130/6-17 bzw. Urk. 3/7) ein. Dr. B.____ führte in diesem Bericht aus, der Beschwerdeführer habe am 22. November 2011 beim Herabsteigen von einer Leiter eine Distorsion des linken Kniegelenkes erlitten. Bei anhaltenden Schmerzen habe man sich zu einer Revisionsoperation entschlossen, welche am 12. Januar 2012 stattgefunden habe. Der postoperative Verlauf sei unter physiotherapeutischer Behandlung und kooperativem Beschwerdeführer erfreulich gewesen. Zurückgeblieben seien eine gewisse endständige Beweglichkeitseinschränkung in Flexionsrichtung und eine Belastungsintoleranz (Urk. 13/130/15-16). Mit der neuen Distorsionsabklärung und -behandlung habe sich die Gesamtsituation am linken Kniegelenk etwas verändert bezüglich Stabilität. Aber aufgrund der doch minimal verlangten Leistungen im Zumutbarkeitsprofil vom 30. September 2002 habe dieses weiterhin Gültigkeit. Er führe dieses nochmals in etwas ausführlicher Form aus: Dem Beschwerdeführer seien wechselbelastende leichte bis vereinzelt mittel schwere Tätigkeiten vollzeitig zumutbar, wobei der sitzende Anteil der Beschäftigung 50 bis 66 % betragen sollte, dies beim Sitzen ohne zeitliche Einschränkung mit der Möglichkeit aufzustehen und herumzugehen. 4.2.2

Im September 2012 wurde beim Beschwerdeführer ein high grade Non-Hodgkin Lymphom mediastinal und hilär beidseitig diagnostiziert. Dieses wurde bis Anfang 2013 mit Chemotherapie behandelt. Ende Januar 2013 wurde eine komplette Remission festgestellt (vgl. Berichte von Dr. med. J.____ vom 9. April 2013, Urk. 15/152/1, und von Dr. med. K.____ vom 26. Juni 2013, Urk. 15/151/73). 4.2.3

Der Beschwerdeführer unterzog sich am 4. Juni 2014 einer Rückenoperation, bei welcher eine interspinöse beidseitige Dekompression L3/4, L4/5 und L5/S1, eine Diskektomie L3/4 und L4/5, PLIF-Operation L3/4 und L4/5 sowie eine dorsolaterale Stabilisation L3 auf S1 vorgenommen wurden (Operationsbericht, Urk. 15/155/20-21). Der operierende Dr. G.____ erklärte mit Bericht vom 12. September 2014, der Beschwerdeführer zeige sich mit dem Ergebnis der Operation weiterhin zufrieden. Die präoperativ abstrahlenden Beschwerden hätten sich vollständig zurückgebildet. Erwartungsgemäss persistiere ein gewisser Rückenschmerz. Problematisch sei aktuell vor allem das linke Knie bei bekannter Gonarthrose (Urk. 15/155/24-25). Ein Jahr postoperativ erklärte Dr. G.____ (Bericht vom 5. Juni 2015, Urk. 15/167), es zeige sich ein soweit zufriedenstellendes Ergebnis. Sie hätten den Beschwerdeführer noch weiterhin angewiesen, Rückendisziplin einzuhalten. Mit der heutigen Konsultation würden sie die routinemässigen Untersuchungen abschliessen. 4.2.4

Dr. H.____ berichtete am 15. Juni 2015 der Beschwerdegegnerin (Urk. 15/170). Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie: - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Segmentdegeneration L3/4 und L4/5 mit Facettengelenksarthrose und subtotaler Spinalkanalstenose - Status nach interspinöser beidseitiger Dekompression L3/4, L4/5 und L5/S1, Diskektomie L3/4 und L4/5 - PLIF-Operation, dorsolaterale Stabilisation L3 auf S1 (T-PAL, Expeditum) am 4. Juni 2014 - symptomatische Polyarthrose mit - lateraler betonter, trikompartimentärer Gonarthrose links, die Leistungsfähigkeit deutlich einschränkend - grosszelliges B-Zell Non-Hodgkin Lymphom vom high grade Typ, Erst diagnose 10. Oktober 2012 - Status nach mediastinoskopischer Lymphknotenbiopsie paratracheal rechts am 10. Oktober 2012 - Status nach sechs Zyklen CEOP-Rituximab mit

kompletter Remission 26. Oktober 2012 bis 1. März 2013 - sensibel betonte sensomotorische Polyneuropathie - Nebenwirkung medikamentös bei Status nach Oncovin (Neurographisch bestätigt am 14. Mai 2015) - Dupuytren'sche Kontraktur Ringfinger rechts Stadium 3 bei Polyarthrose der Hand

Der Beschwerdeführer sei aktuell aufgrund der genannten Diagnosen nicht arbeitsfähig, insbesondere aufgrund der nicht therapierbaren sensomotorischen Polyneuropathie. Die Prognose sei ungünstig. Aufgrund des Non-Hodgkin Lymphoms sei der Beschwerdeführer trotz Kontrolle und Ausschluss eines Rezidivs in seiner Leistung sehr eingeschränkt. 4.2.5

Dr. med. L. ____, Facharzt für Medizinische Onkologie und für Allgemeine Innere Medizin, erklärte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 5. Juli 2015 (Urk. 15/172), er könne nur bezüglich des onkologischen Problems/Non-Hodgkin Lymphom Auskunft geben. Seit Abschluss der Chemotherapie im März 2013 zeige sich klinisch, im Labor und auch im letzten Verlaufs-CT vom 9. Dezember 2014 das Bild einer Vollremission. Bezüglich des Lymphoms bestehe eine recht gute Chance von Grössenordnung 70 %, dass eine Heilung vorliege. Auch bei einem Rezidiv wäre wiederum eine komplette Remission mit entsprechend guter Langzeitprognose möglich. Aus onkologischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit begründet. 4.2.6

Dr. G. ____, hielt mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 23. August 2015 (Urk. 15/175) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Status nach interspinöser beidseitiger Dekompression L3/4, L4/5 und L5/S1. Diskektomie L3/4 und L4/5, PLIF-Operation, dorsolaterale Stabilisation L3 und S1 (T-PAL, Expedium Firma Depuy Synthes) - bei lumbospondylogem Schmerzsyndrom mit claudicatioformen Beschwerden bei fortgeschrittener Segmentdegeneration L3/4 mit Diskopathie, Osteochondrose, Facettengelenksarthrose und relativer Spinalkanalstenose, Diskopathie und fortgeschrittener Facettengelenksarthrose L4/5, subtotaler Spinalkanalstenose mit Lipomatose, schwerer Diskopathie L5/S1 mit fast vollständigem Höhenverlust der Bandscheibe, osteochondrotische Veränderungen, mediolateral rechtsseitige Protrusion mit Kontakten Nervenwurzel S1

Dr. G. ____, attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % (Urk. 15/175/2). Er hielt aber fest, dem Beschwerdeführer seien rein sitzende und rein stehende Tätigkeiten nicht mehr möglich. Wechselbelastende Tätigkeiten sowie vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten seien während drei Stunden pro Tag zumutbar, wobei eine 50%ige Leistungsfähigkeit bestehe. Über-Kopf-Arbeiten seien ganztags zumutbar. Heben und Tragen sei körpernah während einer Stunde pro Tag zumutbar, wobei eine Leistungsfähigkeit von 50 % bestehe (Urk. 15/175/5). 4.2.7

Mit Sprechstundenbericht vom 22. März 2016 (Urk. 15/208/6-7) erklärte Dr. G. ____, im Rahmen der IV-Abklärung sei, obwohl der Beschwerdeführer auf seine Rückenproblematik hingewiesen habe und auch dem untersuchenden Arzt die eingehenden Unterlagen vorgelegen hätten, eine massive Manipulation der Beine aber auch im Rücken erfolgt. Danach habe der Beschwerdeführer über einschliessende Rückenschmerzen, die bis heute nicht mehr vollständig sistiert seien, geklagt. Der Beschwerdeführer müsse wieder vermehrt Schmerzmittel einnehmen. Darüber hinaus beschreibe er eine sockenförmige Hypästhesie mit Kribbelparästhesien in beiden Füßen. Im erstellten Röntgenbild zeigten sich weiterhin regelrechte postoperative Verhältnisse. Die aktuelle Symptomatik sehe er muskulär bedingt durch die extreme Manipulation im Rahmen der IV-Untersuchung. Er empfehle die

Fortführung der konservativen Massnahmen. Sollte sich mittelfristig die Situation nicht bessern, müsste man aber weiterführende Untersuchungen in die Wege leiten. Er sehe eine Reintegration aus schliesslich in einem Bereich mit Wechselbelastungen möglich, bei denen sowohl das Heben von Lasten, das Arbeiten in ungünstigen Körperpositionen und allseits das Bücken vollständig ausgeschlossen seien. 4.2.8

Im Gutachten der F.____ vom 10. Mai 2016 (Urk. 15/212), welches von den Dres. C.____, D.____ und E.____ sowie von Prof. I.____ unterzeichnet wurde, werden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 38): - Polyneuropathie - Valgusgonarthrose links - leichtgradiges spinales Defektsyndrom nach Dekompression und Spondylodese L3-S1 Juni 2014.

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werden aufgeführt (S. 38): - Hypertonie - Übergewicht, BMI 29,6 kg/m² - Dupuytren-Kontraktur Grad 2 rechter Kleinfinger, Grad 1 linker Mittel finger

Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren oder einer anderen körperlich leichten Arbeit, überwiegend sitzend oder wechselbelastend ausgeübt, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten sei nicht eingeschränkt (Pensum und Rendement 100 %). Dies gelte ex tunc. Aufgrund der Gonarthrose sowie des postoperativen spinalen Status und der Polyneuropathie bestehe spätestens seit 2013 keine Arbeitsfähigkeit mehr in körperlich schweren Arbeiten, in Tätigkeiten mit häufiger Zwangshaltung der Lendenwirbelsäule sowie in Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Der Beschwerdeführer sei im Alltag selbständig, weitgehend selbstversorgend und aktiv (Angeln, deutlich beschwielte Fusssohlen), er unternahme mehrmals jährlich Fernreisen und führe einen Pkw. Eine generelle Minderung der Arbeitsfähigkeit lasse sich hier also nicht begründen. Inkonsistent sei die hiesige Präsentation mit einem Hilfsbedarf beim Ankleiden in der internistischen Untersuchung und der deutlich besseren Selbständigkeit in den übrigen Untersuchungen. Es sei auch keine konsistente Einschränkung der spontanen Mobilität zu erkennen gewesen. Hier sei also von einem demonstrativen Störungsanteil auszugehen.

Auf die Aufforderung der Beschwerdegegnerin, detaillierte Angaben zum chronologischen und prozentualen Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit Beginn der 20%igen Einschränkung zu machen, erklärten die Gutachter, die genannte und aktenkundig attestierte Limitation (20%ige Einschränkung) lasse sich aus Sicht der Gutachter auch retrospektiv nicht (im Sinne einer anhaltenden invalidisierenden Gesundheitsstörung) nachvollziehen, da das anamnestisch aufscheinende Aktivitätsniveau und die hiesigen Befunde durchaus das von ihnen genannten Tätigkeitsspektrum mit einem Pensum und Rendement von 100 % zuließen (S. 41 ff.). 4.2.9

Mit Bericht an Dr. H.____ vom 28. Februar 2017 (Urk. 9) führte Dr. G.____ aus, die aktuellen Schulter-/Nackenschmerzen sehe er primär muskulär bedingt. In der aktuellen MRI-Untersuchung vom Februar 2017 zeige sich vor allem eine multietagere Degeneration der Bandscheiben C3-C7 sowie eine relative foraminale Enge C5/6 und C6/7. Es sei keine eindeutige Wurzelkompression feststellbar. Die Zwischenwirbelgelenke zeigten auch in der Post-KM-Aufnahme keine entzündlichen Veränderungen. 4.2.10

Mit Bericht an Dr. H.____ vom 7. Juli 2017 (Urk. 35) erklärte Dr. G.____, der Beschwerdeführer berichte, dass sich die Situation im Wesentlichen unverändert darstelle. Die Schmerzen seien stark fluktuierend. Zwischen durch gebe es Tage mit besserer

Schmerzkontrolle, dann wieder deutlich zunehmend Beschwerden. Insgesamt müsse der Beschwerdeführer aber regel mässig Schmerzmittel einnehmen. 5. 5.1 5.1.1

Das hiesige Gericht wies die Beschwerdegegnerin mit Urteil vom 12. November 2014 (Urk. 15/155/1-14) an, auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 6. Dezember 2012 (Urk. 15/131) einzutreten. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in der Folge mit der angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2017 das Vorliegen eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades zu Recht verneint hat. Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach der Beschwerdeführer seit jeher in seiner bisherigen, körperlich leichten Tätigkeit als Chauffeur und Betriebsmitarbeiter mit Möglichkeit der Wechselbelastung 100 % arbeitsfähig ist, auf das Gutachten der F.____ vom 10. Mai 2016 (Urk. 15/212). 5.1.2

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherung eingeholten Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

Entgegen des Vorbringens des Beschwerdeführers sind die Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) gesetzlich vorgesehene Hilfsorgane der Invalidenversicherung (BGE 137 V 210 E. 2.3 mit Verweis auf Art. 59 Abs. 3 IVG „medizinische Abklärungsstellen“). Die MEDAS und somit grundsätzlich auch die Auftragserteilung an die F.____ basiert somit auf einer gesetzlichen Grundlage.

Für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache ist unerheblich, ob das Bundesgesetz über das öffentliche Beschaffungswesen (BöB) auf die Vergabe von Gutachten an Medizinische Abklärungsstellen anwendbar ist oder nicht (vgl. Kradolfer, in: Hänni/Stöckli [Hrsg.], Verwaltungsorganisationsrecht – Staatsverwaltungsrecht – öffentliches Dienstrecht, S. 107-135 S. 134), könnte doch der Beschwerdeführer aus einer allfälligen Verletzung der Regeln des BöB keine Rechte für das vorliegende Verfahren ableiten. Der Beschwerdeführer hat keine Beschwerde gegen die Auftragserteilung erhoben und hat daher von vornherein keinen Anspruch auf Schadenersatz (vgl. Art. 34 ff. BöB; Trüb, in: Oesch/B.____/Zäch [Hrsg.], Wettbewerbsrecht II Kommentar VKU, SVKG, VertBek, PüG, BöB, UWG, BGBM und THG, Art. 35 BöB N 2). Ein allfälliger Verstoss gegen das BöB hätte auch nicht die Unverwertbarkeit des F.____-Gutachtens zur Folge.

Aus dem von ihm in seiner Beschwerdeschrift zitierten Urteil des Kantonsgerichts Luzern vom 16. November 2016 (Urk. 1 S. 34 ff.), mit welchem der Anschein der Befangenheit der F.____ festgestellt wurde, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, wurde doch das entsprechende Urteil vom Bundesgericht mit Urteil vom 30. März 2017 – somit nach Verfassen der Beschwerdeschrift im vorliegenden Verfahren – aufgehoben (9C_19/2017; vgl. bereits Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2017 vom 4. Januar 2017 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 5). Das Bundesgericht verwarf dabei die grundsätzlich gegen die Mitwirkung von Prof. I.____ und die F.____ als Gutachterstelle vorgebrachten Einwände. Es sind denn auch keine Umstände ersichtlich, welche Prof. I.____ im vorliegenden Verfahren als befangen erscheinen lassen.

Was der Beschwerdeführer gegen die Gutachter Dr. C.____,

Dr. E.____, und Dr. D.____ vorbringen liess (vgl. bspw. Urk. 15/191/4-5), vermag die fachliche Qualifikation dieser Ärzte nicht in Frage zu stellen. Die Ausbildung von Dr. C.____ als Arzt und seine Weiterbildung im Bereich Allgemeine Innere Medizin wurde im Dezember

2009 in der Schweiz anerkannt. Zudem verfügt Dr. C. ___ seit 2013 über eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons Zürich (www.medregom.admin.ch/), in welchem auch die Begutachtung statt fand . Dr. C. ___ übt seine Tätigkeit als Arzt auch aus ([http://www. M. ____ .ch/](http://www.M.____.ch/)) . Dr. E. ___ erwarb 1985 in Deutschland das Arztpatent und 1991 den Facharzt t itel Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Beide Ausbildungen bzw. Titel wurden 2012 in der Schweiz anerkannt. Dr. E. ___ verfügt seit 2013 ebenfalls über die Berufsaus übungsbewilligung im Kanton Zürich (<https://www.medregom.admin.ch/>). Er ist zudem zertifizierter medizinischer Gutachter SIM ([https://www. N. ____ .html](https://www.N.____.html)). Dr. D. ___ erwarb in Deutschland die Facharz t itel für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Beide Ausbildungen wurden 2011 in der Schweiz anerkannt. Dr. D. ___ verfügt seit 2012 auch über die Berufsaus übungsbewilli g ung des Kantons Zürich. Dr. D. ___ arbeitet weiterhin als Arzt ([https://www. O. ____](https://www.O.____)). Er ist zudem ebenfalls zerti fizierter medizinischer Gutachter ([https://www. P. ____ . html](https://www.P.____.html)).

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers besteht nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung kein Rechtsanspruch auf Anwesenheit Drit ter während der Untersuchung (BGE 132 V 443 E. 3; vgl. Urteil des Bundesge richts 9C_881/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2.1). Es steht daher der Beweistaug lichkeit des Gutachtens nicht entgegen, dass der Beschwerdeführer bei der Begutachtung nicht durch eine Vertrauensperson begleitet werden konnte.

Die ehrenrührige Behauptung des Vertreters des Beschwerdeführers, dass das Gutachten von den begutachtenden Ärzten blanko unterzeichnet worden sei, findet in den Akten keinerlei Stütze. Vielmehr bestätigen die Gutachter, dass es zu einer Konsensaldiskussion gekommen sei und sie das Ergebnis geprüft hät ten (Schreiben vom 8. November 2016, Urk. 15/230). Entgegen des Vorbringens des Beschwerdeführers ist es nicht zu beanstanden, dass die einzelnen Teilgut achten der F. ___ nicht unterschrieben vorliegen. Nach der Rechtsprechung genügt es, wenn die fachärztlichen Teilgutachten in das Gesamtgutachten inte griert werden und dieses von allen Teilgutachtern unterschrieben wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_900/2014 vom 28. Mai 2015 E. 3.2.3). 5.1.3

Der Beschwerdeführer hat am 25. März 2016 ein „ Protokoll Medizinische Begutachtung " verfasst, in welchem er den Ablauf der Begutachtung in der F. ___ detailliert beschrieben hat (Urk. 7/208) . Darin legte er unter anderem dar, dass ihm im Rahmen der neurologischen und der orthopädischen Untersu chungen starke Schmerzen zugefügt worden seien. Analoges führte er anlässlich der Verhandlung vom 28. November 2017 aus (Protokoll, insb. S. 16). Bei den vom Beschwerdeführer beschriebenen Untersuchungen handelt es sich um den „ Lasègue-Test". Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers erscheint glaub haft, dass der neurologische und i nsbesondere auch der orthopädische Gutach ter diese Testung unsanft durchgeführt und dam it einen Schmerz ausgelöst hat . Dies ist zu bedauern. Es mag auch zutreffen, dass die Schmerzen insbesondere nach der Untersuchung vom 18. März 2016 andauerten (vgl. E. 4.2.7). Dass der Beschwerdeführer anlässlich der später – am 22. März 2016 durchgeföhr- ten - internistischen Untersuchung - anders als anlässlich der neurologischen Unter suchung - beim Binden der Schuhe Hilfe benötigte und ihm das Abliegen auf die Untersuchungsliege und Aufstehen von dieser n ur über die Seitenlage mög lich war (Urk. 15/212/15), lässt daher nicht unbedingt auf ein inkon-sistentes Verhalten schliessen . Es ist jedoch zu beachten, dass der Beschwer - deführer gemäss den Angaben des internistischen Gutachters gleichwohl in der Lage war, während der einstündigen internistischen Anamnese, ohne seine Sitzposition zu verändern,

auf dem Untersuchungsstuhl zu sitzen, und dabei keinen schmerzgeplagten Eindruck machte. Es liegen denn auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die besagten Untersuchungen zu einer Verschlechterung der objektiven Befunde führten. Vielmehr ergaben die von Dr. G. ___ am Tag vor der interistischen Untersuchung durchgeführten bildgebenden Abklärungen regelrechte postoperative Verhältnisse ohne Hinweise auf Materialversagen. Dementsprechend hat er die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen als muskulär bedingt interpretiert (E. 4.2.7). Auf eine diesbezügliche Befragung der an der Begutachtung anwesenden Übersetzerin kann daher verzichtet werden. Dies gilt umso mehr, als sie mit Schreiben vom 12. Juli 2016 zuhanden des Beschwerdeführers erklärte, sie könne sich nach Monaten nicht mehr an den genauen Ablauf und etwaige Vorfälle während einer Begutachtung erinnern (Urk. 3/5/6). 5.1.4

Das Gutachten der F. ___ ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Das Gutachten wurde zudem auch in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (vgl. Urk. 15/212/2-12). Anhaltspunkte dafür, dass die Gutachter in irgendeiner Weise relevante Akten nicht berücksichtigt hätten, liegen nicht vor. Der Beschwerdeführer begründet seinen diesbezüglichen Einwand denn auch nicht, insbesondere benennt er die angeblich nicht berücksichtigten Akten in keiner Weise (Urk. 55 S. 18). Die Gutachter setzten sich – im Gegensatz zum Rechtsvertreter des Beschwerdeführers – beispielsweise auch mit dem hochmalignen Non-Hodgkin Lymphom auseinander (bspw. Urk. 15/212/17). Es ist nicht ersichtlich, weshalb für eine beweistaugliche orthopädische Untersuchung die Mitteilung von Rehabilitationsmessungen gemäss Handbuch der ANQ erforderlich sein soll (vgl. Urk. 1 S. 28).

Nach dem Gesagten und in Anbetracht dessen, dass es sich bei der Beurteilung der Frage, welches die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers ist, nicht um eine medizinische Frage handelt, erfüllt das Gutachten der F. ___ die Voraussetzungen an beweistaugliche medizinische Gutachten. 5.2

Der Bericht von Kreisarzt Dr. B. ___ vom 5. Juli 2012 (E. 4.2.1) vermag die Einschätzung der F. ___-Gutachter nicht in Frage zu stellen. Vielmehr hält Dr. B. ___ in Übereinstimmung mit den Gutachtern fest, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. 5.3

Während sich Dr. G. ___ in seinen Berichten vom 12. September 2014 und vom 5. Juni 2015 (E. 4.2.3), vom 28. Februar 2017 (E. 4.2.9) sowie vom 7. Juli 2017 (Urk. 4.2.10) nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äusserte, attestierte er ihm mit Bericht vom 23. August 2015 (E. 4.2.6) eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 0 %. Gleichzeitig erklärte er aber, dass für rein sitzende und rein stehende Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit bestehe, und wechselbelastende Tätigkeiten sowie vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten lediglich während drei Stunden pro Tag möglich seien. Die Angaben im Bericht vom 23. August 2015 sind daher nicht schlüssig. Im Bericht vom 22. März 2016 (E. 4.2.7) hielt Dr. G. ___ in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit fest, wobei er bezüglich des zumutbaren Pensums keine Angaben machte. In Anbetracht des Gesagten vermögen die Berichte von Dr. G. ___ die Einschätzung der Gutachter nicht in Frage zu stellen. 5.4

Dr. H.____ attestierte dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 15. Juni 2015 (E. 4.2.4) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie begründete diese Einschränkung insbesondere durch die Polyneuropathie und eine durch das Non-Hodgkin Lymphom verursachte Erschöpfung. Bei der Würdigung der Einschätzung von Dr. H.____ – wie im Übrigen auch von Dr. G.____ - gilt es der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte bzw. behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc ; Urteil des Bundesgerichts 9C_646/2016 vom 16. März 2017, E. 4.2.1) . So fällt vorliegend denn auch auf, dass der Spezialarzt Dr. L.____ im Gegensatz zu Dr. H.____ eine Auswirkung des Non-Hodgkin Lymphoms auf die Arbeitsfähigkeit verneinte (E. 4.2.5). Gestützt auf die von Dr. H.____ gemachten Angaben ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb dem Beschwerdeführer auch eine seinen Einschränkungen angepasste Tätigkeit nicht mehr möglich sein soll. Der Bericht von H.____ vermag

daher die Einschätzung der F.____ -Gutachter nicht in Frage zu stellen. 5.5

Dr. L.____ erklärte mit Bericht vom 5. Juli 2015 ausdrücklich, dass aus onkologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit vorliege (E. 4.2.5). 5.6

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der F.____ vom 10. Mai 2016 abgestellt hat. Es ist daher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in körperlich leichten, überwiegend sitzend oder wechselbelastend, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten auszuübenden Tätigkeiten auszugehen. Hieran ändert auch die zwischen der Untersuchung durch die Gutachter und Verfügungserlass am 14. April 2016 stattgehabte Knieoperation nichts, hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seither doch gemäss seinen eigenen Angaben verbessert (Protokoll S. 10). 6.

Wie nachfolgend zu zeigen ist, kann offenbleiben, ob die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers einer zumutbaren Tätigkeit entspricht, hat er doch so oder anders keinen Rentenanspruch.

Das hiesige Gericht hat im – letztinstanzlich bestätigten (Urk. 15/103) - Urteil vom 12. Juli 2006 (Urk. 15/100) für das Jahr 2003 ein Valideneinkommen von Fr. 59'045.-- ermittelt (E. 6; vgl. auch das Urteil vom 14. Januar 2009, Urk. 15/122 E. 6). In Anpassung an die Nominallohnentwicklung entspricht dies im Jahr 2013, dem Jahr des frühestmöglichen Rentenbeginns (Art. 29 Abs. 1 IVG), einem Einkommen von Fr. 66'463.30 (Fr. 59'045.-- : 1958 x 2'204; Bundesamt für Statistik, Tabelle T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne).

Bei der Annahme, dass die angestammte Tätigkeit keiner zumutbaren Tätigkeit mehr entspricht, ist für die Berechnung des Invalideneinkommens auf Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik abzustellen. Männer, die im Jahr 2012 ein fache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art verrichteten, erzielten im Median ein monatliches Einkommen von Fr. 5'210.-- (Bundesamt für Statistik, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1, Kompetenzniveau 1). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, Tabelle T39) und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2013 von 41,7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, T03.02) ergibt dies für das Jahr 2013 ein Einkommen Fr. 65'653.70 (Fr. 5'210.-- x 12 : 2'188 x 2'204 : 40 x 41,7).

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'463.30 und einem Tabellenlohn von Fr. 65'653.70 hätte der Beschwerdeführer selbst bei der Annahme, es sei vom Tabellenlohn ein behinderungsbedingter Abzug im höchst zulässigen Umfang von 25 % (BGE 126 V 75) vorzunehmen – was jedoch ohnehin nicht gerechtfertigt wäre – keinen Rentenanspruch ($[\text{Fr. } 66'463.30 - \text{Fr. } 65'653.70 \times 0,75] : \text{Fr. } 66'463.30 = 25,9 \%$). 7.

Bei dieser Sachlage kann offenbleiben, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers überhaupt (andauernd) verschlechtert hat. Die Beschwerde erweist sich jedenfalls als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend ist die Kostenpauschale auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage der Doppel von Urk. 55, Urk. 56 und Urk. 57 - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstWyl

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