

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00714 vom 5. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00714

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00714 du 5 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00714 del 5 novembre 2020

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]). 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

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

E. 1.3

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 ausgeglichener 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 gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.4

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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Verfügung vom 10. September 2019 (Urk. 2) aus, gestützt auf das E.____-Gutachten sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Einzig sollten Tätigkeiten mit hoher Stressbelastung, hoher Verantwortung, hohem Publikumsverkehr oder Zugriffsmöglichkeiten auf Alko hol vermieden werden (S. 1). Innerhalb der Begutachtung hätten sich erhebliche Differenzen hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beschriebenen Schmerzen gezeigt. Auch seien kognitive Defizite beschrieben worden, die neuropsychologische Testung habe aber einen deutlichen Hinweis auf ein verfälschendes Antwortverhalten ergeben. Ein IV-relevantes Leiden sei nicht ausgewiesen. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 1 f.).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2019 (Urk. 7) ergänzte die Beschwerdegegnerin, bei der einmaligen Nennung eines falschen Namens im Gutachten handle es sich um einen Schreibfehler und nicht um die Verwechslung einer Person. Das Gutachten entspreche den bundesgerichtlichen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten. Auf dieses sei abzustellen. Gemäss dem Gutachten liege keine gesundheitliche Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich hingegen auf den Standpunkt (Urk. 1), im neuropsychologischen Teilgutachten der E.____ sei entweder von einem anderen Versicherten kopiert worden oder die Testergebnisse stammten von einer anderen Person. Trotz Aufforderung habe die Beschwerdegegnerin deswegen nicht die notwendigen Abklärungen vorgenommen und sich nur auf die Aussagen der Gutachter verlassen, wodurch sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe (S. 2 f., S. 6 Ziff. 6). Zudem hätten die behandelnden Ärzte am 25. Januar 2019 zum Gutachten Stellung genommen. Diese seien zum Schluss gekommen, dass er keine höhere Arbeitsfähigkeit als 50 % werde erreichen können (S. 5 Ziff. 5). Ferner habe er am 1. März 2019 einen Unfall erlitten, wobei er sich Beschwerden der Lendenwirbelsäule (LWS) zugezogen habe. Der Kreisarzt der Unfallversicherung sei von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes der LWS ausgegangen. Hernach hätten die krankheitsbedingten Beschwerden wieder gewirkt. Daher sei zu berücksichtigen, dass ein MRI weiterhin bestätigt habe, dass ein Riss des Anulus

fibrosus sowie eine breitbasige dorsale Diskusprotrusion mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 recessal rechts mehr als links bestehe. Diese objektivierbare Problematik habe zumindest Einfluss auf mindestens mittelschwere Tätigkeiten. Insofern sei auch die Beurteilung des orthopädischen Gutachters nicht schlüssig, dass die Beschwerden nicht objektiviert werden könnten (S. 7 Ziff. 7). Insgesamt handle es sich um keine schlüssige Begutachtung, indem

sein Gesundheitszustand nicht korrekt geprüft worden sei. Aus diesem Grund sei die Streitsache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 7 Ziff. 8). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Sachverhalt genügend abgeklärt worden ist und damit ein Entscheid über den Rentenanspruch ergehen konnte.

E. 3

Am 7. März 2018 (Urk. 8/176) teilte die IV-Stelle dem Versicherten den Abschluss der beruflichen Eingliederung mit und sie veranlasste im Hinblick auf einen möglichen Rentenanspruch bei der E.____

das polydisziplinäre (internistische, neurologische, orthopädische, psychiatrische und neuropsychologische) Gutachten vom 13. September 2018 (Urk. 8/195/1-189).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/203, Urk. 8/218, Urk. 8/222) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. September 2019 einen Leistungsanspruch (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 10. Oktober 2019 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 10. September 2019 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine neue, polydisziplinäre Abklärung durchführen zu lassen, worauf neu zu entscheiden sei (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2019 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Dezember 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die bis zur Begutachtung im E.____ aufliegenden medizinischen Akten wurden im Gutachten vom 13. September 2018 (Urk. 8/195/5-89) zusammengefasst, weshalb sie vorliegend nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich wird in den nachfolgenden Erwägungen jedoch darauf Bezug genommen.

E. 3.2

Div. Fachärzte der E.____ nannten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ihres Gutachtens vom 13. September 2018 (Urk. 8/195/5-12) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und stellten folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6): - Alkoholabhängigkeit, derzeit abstinent (ICD-10 F10.2) - Weitgehende Remission einer depressiven Episode bei Hinweisen auf einen rezidivierenden Depressionsverlauf (ICD-10 F 33.4) - Soziale Phobie (ICD-10 F40.1) - Mögliche arterielle Hypertonie - Präadipositas

Die Gutachter führten aus, aktenkundig sei vorrangig eine psychiatrisch und neuropsychologisch begründete Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Der Beschwerdeführer habe entsprechende Beeinträchtigungen vorgetragen. Die objektiven Befunde hätten kein ausreichendes Korrelat der Beschwerden, vor allem hinsichtlich der Ausprägung ergeben. Für die reklamierten Schmerzen und die psychischen und kognitiven Störungen habe sich in den objektiven Befunden zumindest hinsichtlich der Ausprägung kein hinreichendes Korrelat ergeben. Die Indikatoren wiesen auf eine erhaltene Selbständigkeit, Selbstversorgung und Aktivität hin, was für eine Arbeitsfähigkeit spreche. Die aktenkundigen Einschätzungen einer erheblichen kognitiven Störung würden der erfolgten Prüfung nicht standhalten, da die Symptomvalidierung gegen eine Validität formal auf

fälliger kognitiver Testbefunde spreche (und die aktenkundige Voruntersuchung keine diesbezüglich ausreichende Symptomvalidierung zeige). Auch sei die aktenkundig erwogene depressive Störung angesichts des hiesigen Befunds nach AMDP in der Ausprägung als regredient anzusehen, die ICD 10 Kriterien einer Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt und ein ADHS nicht zu bestätigen (S. 4 f.). Es bestehe sowohl aus Sicht der Inneren Medizin, der Neurologie, der Orthopädie, der Psychiatrie sowie der Neuropsychologie und damit auch insge samt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in angepasster Tätigkeit (S. 7).

E. 3.3

Med. pract. F.____, Psychologe Dr. phil. G.____ und Psychotherapeutin

H.____ vom Zentrum I.____ stellten in ihrer Stellungnahme zum E.____ -Gutachten vom 25. Januar 2019 (Urk. 8 /221) folgende Diagnosen (S. 2): - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), seit 2011 - Akzentuierte Persönlichkeitszüge vom schizoiden, ängstlichen und abhängigen Typ (ICD-10 Z73.1), seit 2014 Klinik A.____ - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Die Fachpersonen führten unter anderem aus, aus ihrer Sicht sei nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar mit Rücksicht auf die körperlichen sowie kognitiven Einschränkungen des Beschwerdeführers. Aus psychiatrischer Sicht sei keine konzentrationsfordernde Arbeit mit viel Verantwortung zuzumuten. Sie empfahlen eine 50%ige Arbeitstätigkeit im geschützten Rahmen mit wenig Verantwortung (S. 3).

E. 3.4

Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte in seinem Bericht vom 19. März 2019 (Urk. 8/230) aus, der Beschwerdeführer sei sicher seit 29. November 2012 nachweislich arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 2.3.4). Derzeitig vorrangig seien belastungsabhängige Rückenschmerzen sowie das psychiatrische Leiden (S. 3 Ziff. 3.2.1). Beeinträchtigungen bestünden beim Sitzen, Stehen oder Gehen, jedoch beim gebückten Arbeiten. Sie bestünden in auftretenden Schmerzen (S. 7 Ziff. 4.3.1-2). Eine geistige oder psychische Erkrankung und eine Persönlichkeitsstörung seien vorhanden. Die Beeinträchtigung müsse der Psychiater angeben (S. 9 Ziff. 5.3). Zu den Funktionseinschränkungen seien keine spezifischen Angaben möglich (S. 11 Ziff. 6.2). Leichte Arbeiten könnten noch regelmässig verrichtet werden (S. 12 Ziff. 7.1). Die aktuelle Arbeit könne der Beschwerdeführer bis zu vier Arbeitsstunden täglich leisten (S. 13 Ziff. 7.3).

E. 3.5

Am 1. März 2019 stürzte der Versicherte erneut auf der Treppe (vgl. Urk. 8/231/22).

Dr. med. K.____, Fachärztin für Radiologie, vom Spital L.____ hielt in ihrem Bericht vom 1. April 2019 (Urk. 8/231/5) über ein gleichen tags (vgl. Urk. 8/231/4) erstelltes Röntgenbild der LWS fest, es sei keine Fraktur sichtbar und keine Luxationen feststellbar.

Dr. J.____ berichtete am 5. April 2018 [richtig: 2019; Urk. 8/231/8-9], die Prognose sei gut (S. 1) und die Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % sei auf 8. April 2019 vorgesehen, wobei zu diesem Zeitpunkt eine erneute Beurteilung erfolgte (S. 2).

Am 21. Mai 2019 (Urk. 8/234/10) hielt Dr. J.____ fest, ein Wiedereinstieg in die Arbeitstätigkeit am 8. April 2019 sei gescheitert. Der Beschwerdeführer arbeite bereits in einer angepassten Tätigkeit mit einem Pensum von nur 50 % , wobei zu diesem Zeitpunkt eine erneute Beurteilung erfolge (S. 2).

Dr. J.____ attestierte dem Beschwerdeführer eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit vom 3. März bis 7. April 2019 und vom 15. April bis zum 30. August 2019 (Urk. 8/239/4).

E. 6

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hielten die Gutachter der E.____

in ihrer gutachterlichen Stellungnahme vom 2. Juli 2019 (Urk. 8/235) fest, bei der Namensnennung (« M.____ ») auf Seite 176 handle es sich um einen Schreibfehler. Der Beschwerdeführer werde ansonsten mehrfach im Text und fortlaufend in der Kopfzeile genannt. Nach nochmaliger Prüfung der echtzeitlichen Testergebnisse seien sämtliche im Gutachtentext berichteten Befunde beim Beschwerdeführer erhoben worden. Eine Verwechslung liege also nicht vor. Sie boten an – soweit gewünscht – Kopien der Originaltests zuzustellen. 3.

E. 6.1

Selbst, wenn davon ausgegangen wird , dass dem Beschwerdeführer die ange stammte Tätigkeit als Schweisser nicht mehr und lediglich eine angepasste Tätig keit zumutbar ist sowie unter Gewährung eines maximalen leidensbedingten Abzuges von 25 % - ohne zu prüfen, ob ein solcher überhaupt angezeigt wäre - resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Dabei ist de m vor E intreten des Krankheitsfalles zuletzt erzielte n Einkommen als Schweisser bei der Y.____ AG, angepasst an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2018 (Zeitpunkt des Gutachtens), das nach absolvierter Umschulung zum CNC Bediener erzielbare Einkommen gegenüberzustellen. Das Valideneinkommen

beträge Fr. 74'282.80 (Fr. 71'385.-- [Einkommen im Jahr 2011 bei der Y.____ AG gemäss IK-Auszug; Urk. 8/25] : 101 [Index 2011] x 105.1 [Index 2018; Nominallohnindex Männer, Bundesamt für Statistik, BFS, Tabelle T 1.1.10]). Für das Invalideneinkommen ist auf die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurück zugreifen. Dabei sind vorliegend zumindest die Löhne für Männer (LSE 2016 TA1, Kompetenzniveau 1) in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art heranzuziehen, sodass - angepasst an die Nominallohnentwicklung von Indexstand 104.1 (2016) auf Indexstand 105.4 (2018; Tabelle T1.1.10 Nominal lohnindex, Männer 2011-2018; Total) sowie an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2018 (vgl. Tabelle T

03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) und unter Gewährung eines nicht geprüften höchstmöglichen leidensbedingten Abzuges in angepasster Tätigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 50'728.25 resultiert (Fr. 5'340.-- x 12 / 104.1 x 105.4 / 40 x 41.7 x 0.75). Damit steht dem Valideneinkommen von Fr. 74'282.80 ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 50'728.25 gegenüber, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 31.7 % führt . Für die Zeit nach der Begutachtung im Juni/Juli 2018 besteht kein Rentenanspruch.

E. 6.2.1

Zu prüfen ist jedoch, ob in der Zeit nach der Anmeldung vom 19. Juli 2013 allenfalls ein befristeter Rentenanspruch bestanden hat.

Es ist zwar grundsätzlich richtig, dass Rentenleistungen erst dann auszurichten sind, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen mehr in Betracht fallen. So bewirkt der in der Invalidenversicherung geltende Grundsatz «Eingliederung vor Rente», dass die Rente hinter einer Eingliederungsmassnahme bzw. dem damit verbundenen Taggeld zurücktritt (so Art. 28 Abs. 1 lit. a und Art. 29 Abs. 2 IVG). Ein Rentenanspruch kann daher eigentlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen, und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Vor diesem Zeitpunkt ist jedoch eine Invalidenrente, gegebenenfalls auch rückwirkend, zuzusprechen, wenn die versicherte Person nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war (Urteil des Bundesgerichts 9C_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1 mit Hinweisen). Laufen keine beruflichen Massnahmen und sind solche auch nicht konkret angeordnet, so kann mithin auch dann ein (allenfalls befristeter) Rentenanspruch entstehen, wenn die Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung noch nicht ausgeschöpft sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_892/2011 vom 21. September 2012 E. 3.3.1).

E. 6.2.2

Nach am 19. Juli 2013 (Urk. 8/4) erfolgte r Anmeldung zum Leistungsbezug hätte gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ein Rentenanspruch frühestens im Januar 2014 entstehen können. Insbesondere für die Zeit von Juni 2014 bis November 2015 ist ein befristeter Rentenanspruch nicht von vorneherein ausgeschlossen. Die massgeblichen echtzeitlichen medizinischen Unterlagen weisen zumindest eine längere Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie zeitweise auch gänzliche Arbeitsunfähigkeiten in angepasster Tätigkeit aus, welche auch eine fehlende Eingliederungsfähigkeit nahelegen und ein durchgängiger Taggeldanspruch bestand nicht. Für das Jahr 2018 fällt aufgrund des Taggeldanspruchs (vgl.

vorher Sachverhalt 1.2) und bei nachfolgender fehlender rentenbegründender Invalidität (E. 6.1) ein Rentenanspruch jedoch ausser Betracht.

Dementsprechend wird die Beschwerdegegnerin nach der Rückweisung der Sache – was sie bis anhin unterlassen hat – gestützt auf die Akten zu prüfen haben, ob nach dem 1. Januar 2014 und bis 31. Dezember 2017 allenfalls (für einen oder mehrere Zeiträume) ein befristeter Rentenanspruch bestanden hat. Insoweit ist die Beschwerde gutzuheissen; im Übrigen ist sie abzuweisen. 7.

E. 7

Med. pract. N.____, Fachärztin für Anästhesiologie, suva Versicherungsmedizin, führte in ihrem Bericht vom 18. Juli 2019 (Urk. 8/239/19-20) aus, im Vergleich des MRI vom 28. Juni 2019 mit jenem von 2017 finde sich kein Nachweis einer traumatischen Läsion, kein Frakturachweis und kein Hinweis für eine traumatische ligamentäre Verletzung. Wie bereits in der Voruntersuchung von September 2017 bestehe eine deutliche Osteochondrose auf Höhe LWK

5/SWK

1.

Zudem sei ein Riss des Anulus

fibrosus auf diesem Niveau und eine

breit basige dorsale Diskusprotrusion mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 recessal rechts mehr als links feststellbar. Im Vergleich zur Voruntersuchung bestehe eine leicht progrediente fettige Degeneration ventral an der Deckplatte von LWK 4 und eine beginnende Facettengelenksarthrose. Der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Im aktuellen Fall handle es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes der LWS. 3.

E. 7.1

Im vorliegenden Verfahren geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen, weshalb das Verfahren kostenpflichtig ist. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Der Beschwerdeführer beantragte die Rückweisung zur Durchführung einer neuen polydisziplinären Abklärung. Dies erwies sich als unnötig. Mit heutigem Urteil wird einzig für die Prüfung eines befristeten Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2018 zurückgewiesen. Damit obsiegt er nur teilweise. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer zu 4/5 und der Beschwerdegegnerin zu 1/5 aufzuerlegen.

E. 7.2

Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat grundsätzlich die obsiegende Beschwerdeführende Person, die erhebliche Auslagen im Rahmen des Prozesses gehabt hat (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht. Die Entschädigung ist daher unter Berücksichtigung der genannten Kriterien nach Ermessen auf Fr 6 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin ist in der Folge zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung in diesem Umfang zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. September 2019 wird insoweit aufgehoben, als sie einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2018 verneint. Die Sache wird im Sinne von E. 6.2 zur Prüfung und Festsetzung eines allfälligen befristeten Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2018 an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zu vier Fünfteln (Fr. 640.--) sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Fünftel (Fr. 160.--) auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 6 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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
GräubMüller

E. 8

Am 26. Juli 2019 (Urk. 8/239/6) berichtete Dr. J.____, eine weiterführende Abklärung mittels MRI der LWS am 28. Juni 2019 zeige keine richtungsweisen Befunde. Der Beschwerdeführer fühle sich nicht in der Lage die Arbeit wieder aufzunehmen, sodass er ihm die Arbeitsfähigkeit zu 100 % bis Ende August verlängert habe. 4.

Vorwegzuschicken ist, dass die Argumentation des Beschwerdeführers hinsichtlich einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes wegen der allfällig ungenügenden Überprüfung verwechselter oder kopierter Testresultate im neuropsychologischen E.____-Teilgutachten nicht verfährt (E. 2.2).

Die Kritik des Beschwerdeführers geht einzig darauf zurück, dass auf S. 176 an einer einzigen Stelle im neuropsychologischen Teilgutachten der Name « M.____ » statt « X.____ » aufgeführt ist (vgl. Urk. 1 S. 6, Urk. 8/224 S. 2). Weitere Argumente führte er nicht auf und sind auch nicht ersichtlich.

Nachdem der Beschwerdeführer dies in seinem Einwand vom 27. Februar 2019 (Urk. 8/224 S. 2 unten) im Vorbescheidverfahren moniert hatte, veranlasste die Beschwerdegegnerin bei der E.____ eine Überprüfung der Testergebnisse (Urk. 8/233). Nach nochmaliger Prüfung der echtzeitlichen Testergebnisse konnten die E.____-Gutachter glaubhaft versichern, dass sämtliche im Gutachtenberichteten Befunde beim Beschwerdeführer erhoben worden waren und keine Verwechslung vorlag (E. 3.6).

Anhaltspunkte für eine Verwechslung bestehen nunmehr keine. Im Fliesstext wird im 38-seitigen neuropsychologischen Teilgutachten mehrfach korrekt der Name des Beschwerdeführers genannt, bei der Befunderhebung, Testung und Beurteilung wird in unverwechselbarer Weise jeweils konkret auf den Beschwerdeführer und seine Situation Bezug genommen (Urk. 8/195/151-189). Grund an der korrekten Durchführung der neuropsychologischen Begutachtung des Beschwerdeführers oder an der Antwort nach erfolgter Überprüfung der vom Bundesamt für Sozialversicherung als MEDAS-Stelle anerkannten E.____ zu zweifeln, bestehen keine. Dementsprechend bestand auch kein Anlass für die Beschwerdegegnerin diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen. Auch der Beschwerdeführer beantragte nicht, es seien die von der E.____ angebotenen Kopien der Originaltests noch nachzufordern, um damit allfällige letzte Zweifel auszuräumen, sondern vielmehr die Anordnung eines neuen polydisziplinären Gutachtens (Urk. 1 S. 6). Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liegt insofern nicht vor.

Inwieweit das neuropsychologische Teilgutachten auch inhaltlich zu überzeugen vermag, ist eine materielle Frage. Dies gilt es nachfolgend bei der Überprüfung der Beweiskraft des Gutachtens zu beleuchten (vgl. nachstehend E. 5).

5.

5.1 5.1.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Fachärzte der E.____ vom 13. September 2018 (E. 3.2) ist hinsichtlich der zu beurteilenden Leiden des Beschwerdeführers umfassend. Es beinhaltet internistische, neurologische, neuropsychologische, psychiatrische und orthopädische Untersuchungen und beruht auf den erforderlichen allseitigen klinischen und bildgebenden Explorationen sowie den notwendigen Laborerhebungen (Urk. 8/195/5-189 S. 32 f., S. 38, S. 63-66, S. 100-105, S. 110, S. 132-138, S. 146, S. 170-177, S. 183, Urk. 8/195/213-218). Das Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (Urk. 8/195/5-189 S. 3-5, S. 10-29, S. 41-60, S. 71-76, S. 79-98, S. 107, S. 113-132, S. 139-143, S. 148-167, S. 178-180, Urk. 8/195/190-206), berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (Urk. 8/195/5-189 S. 5-7, S. 29-32, S. 34-38, S. 60-62, S. 67-71, S. 98-100, S. 106-110, S. 132-146, S. 167-183).

Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerung nach erfolgter Konsensbesprechung nachvollziehbar begründet (Urk. 8/195/5-189 S. 3-7). So zeigten sie auf, dass der Beschwerdeführer vorrangig psychische und neuropsychologische Beeinträchtigungen vortrug, die objektiven Befunde jedoch kein ausreichendes Korrelat der Beschwerden, vor allem hinsichtlich der Ausprägung, ergeben haben (S. 4 f.). Die Gutachter legten dar, dass die Indikatoren auf eine erhaltene Selbständigkeit, Selbstversorgung und Aktivität hinwiesen, woraus sie nachvollziehbar den Schluss zogen, dass dies für eine Arbeitsfähigkeit spricht. Ebenso zeigten sie plausibel auf, dass die aktenkundigen Einschätzungen einer erheblichen kognitiven Störung ihrer Prüfung nicht standhielten, da die Symptomvalidierung gegen eine Validität formal auffälliger kognitiver Testbefunde sprach.

Im neuropsychologischen Gutachten wurde plausibel nachgewiesen, dass ein verfälschtes Antwortverhalten vorlag, da die Anzahl richtiger Antworten noch unterhalb der Ratewahrscheinlichkeit lag. Dies deutet auf eine gezielte Auswahl von Falschantworten hin, was wiederum eine intakte Kognition/ Mnestic erfordert. Sodann wurde überzeugend aufgezeigt, dass die frühere Testung von Neuropsychologin lic. phil. O.____ und Dr. med. P.____, Fachärztin FMH für Neurologie, welche aufgrund der in ihrer Untersuchung präsentierten Minderleistung eine 50%ige Minderung der Arbeitsfähigkeit angenommen hatten (Urk. 8/175), ohne ausreichende Symptomvalidierung erfolgt war (Urk. 8/195/5-189 S. 182 f., S. 75). Weiter stellten die E.____-Gutachter schlüssig fest, dass die aktenkundig erwogene depressive Störung angesichts des Befunds nach AMDP in der Ausprägung als Regredient anzusehen ist, die ICD

E. 10

Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt sind und ein ADHS nicht zu bestätigen ist. Folgerichtig schlossen sie auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit (E. 3.2).

Dabei ist jedoch festzustellen, dass mit der von den Gutachtern als bisherig bezeichnete n Tätigkeit die Arbeit nach erfolgter Umschulung bei der D.____ AG als CNC Bediener respektive Hilfsmechaniker gemeint ist , und nicht etwa die ursprüngliche Schweissertätigkeit bei der Y.____ AG. Dies ergibt sich eindeutig aus dem umschriebenen «Anforderungsprofil bisherige Tätigkeit», worin darauf verwiesen wird, dass die angestammte Tätigkeit als Metallbauer infolge eines Unfalls nicht mehr zumutbar sei , der Beschwerdeführer aber seit dem 1. Februar 2018 als Hilfsmechaniker bei der D.____ AG angestellt sei, wo er innerbetriebliche Fahrdienste verrichte, Maschinen einrichte und selbständig bediene sowie Qualitätskontrollen durchführe (vgl. Urk. 8/195/5-189 S. 4). Zudem ist für eine optimal angepasste Tätigkeit zu beachten, dass Tätigkeiten mit hoher Stressbelastung, hoher Verantwortung, mit hohem Publikumsverkehr oder Zugriffs möglichkeit auf Alkohol zu vermeiden sind (vgl. Urk. 8/195/5-189 S. 144). 5.1.2

Ausführungen zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsunfähigkeit fehlen im interdisziplinären Teil des Gutachtens (vgl. Urk. 8/195/5-189 S. 1-8). Die in den jeweiligen Teilgutachten in den einzelnen medizinischen Disziplinen getätigten Aussagen darüber vermögen grundsätzlich zu überzeugen. Es fehlt jedoch im orthopädischen und psychiatrischen Teilgutachten eine Angabe über den exakten zeitlichen Verlauf der Arbeitsunfähigkeiten.

Die Fachärzte zeigten schlüssig auf, dass aus internistischer, neurologischer und neuropsychologischer Sicht nie eine Arbeitsunfähigkeit vorlag (Urk. 8/195/5-189 S. 34, S. 3 unten, S. 71-76, S. 178 ff. und S. 183 sowie E. 5.1.1 vorstehend). Der Orthopäde Dr. med. Q.____ legte dar, dass lediglich passager Beeinträchtigungen bestanden haben und seit Abklingen der Traumafolgen im Jahr 2015 sowie vor dem Trauma jeweils eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben war (S. 109 f.). Exakte Aussagen über den Zeithorizont nahm er nicht vor. Zudem äusserte er sich nicht in genügender Weise über allfällig somatisch bedingte Einschränkungen betreffend die vorliegend ebenfalls wesentliche Zeit vor dem Jahr

2015. Psychiater Dr. med. R.____ wies daraufhin, dass der Begutachtung vorangehend im Rahmen der depressiven Störung und der sozialen Phobie eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben könnte, welche er jedoch retrospektiv zeitlich nicht näher eingrenzte (S. 145).

Zusammenfassend ist gestützt auf das E.____ -Gutachten jedenfalls für die Zeit nach den erfolgten Untersuchungen im Juni und Juli 2018 (Urk. 8/195/5-189 S. 5) und damit mit dem Ende des Taggeldanspruches am 31. Juli 2018 (vgl.

Urk. 8/176) von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in leidens angepassten Tätigkeiten auszugehen. 5.2 5.2.1

Im Gegensatz zu den E.____ -Gutachtern diagnostizierten die Fachpersonen vom I.____ in ihrer Stellungnahme zum E.____ -Gutachten vom 25. Januar 2019 (E. 3.3) eine mittelgradige depressive Episode, akzentuierte Persönlichkeitszüge, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Sie hielten den Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht weiterhin für maximal 50 % leistungsfähig. Bei der Stellungnahme handelt es sich nicht um eine Beurteilung eines im Nachgang des E.____ -Gutachtens aufgetretenen Veränderung des medizinischen Sachverhaltes, sondern um eine basierend auf einer neuropsychologischen Untersuchung vom 12. Februar 2018 angepasste Diagnosestellung hinsichtlich

Verdachtsdiagnose eines organischen Psychosyndroms mit der Neuinterpretation eines Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsdefizits (Urk. 8/221 S. 1 unten und S. 2 oben) sowie einer aufgrund der anhaltend beklagten Schulter-, Rücken- und Kopfschmerzen, welche so auch gegenüber den E.____-Gutachtern angegeben wurden (Urk. 8/195/5-189 S. 30 unten, S. 31 oben, S. 60 unten, S. 98 unten, S. 133 Mitte, S. 168 unten), diagnostizierten Schmerzstörung. Die Stellungnahme erschöpft sich im Wesentlichen in der Kritik am E.____-Gutachten, insbesondere was die neuropsychologische Begutachtung sowie die Erfassung der Befunde und Beurteilung der Ressourcen im Zusammenhang mit der depressiven Störung angeht (Urk. 8/221 S. 2 f.). 5.2.2

Bei den beteiligten Fachpersonen des I.____ handelt es sich nicht um Fachärzte der Psychiatrie

sondern um Psychologen und med. pract. F.____ verfügt über keine fachärztliche Ausbildung (vgl. E. 3.12 sowie das Medizinalberuferegister des Bundesamtes für Gesundheit [Medregom]; <http://www.medregom.admin.ch>, besucht am 7. Oktober 2020), weshalb sie die psychiatrische fachärztliche Beurteilung von E.____-Gutachter Dr. R.____ grundsätzlich nicht in Frage zu stellen vermögen. Für die Eignung einer Ärztin oder eines Arztes in einer bestimmten medizinischen Disziplin ist ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender spezialärztlicher Titel der berichtenden oder zumindest der den Bericht visierenden Arztperson erforderlich (Urteil des Bundesgerichts 8C_309/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 4.3).

Die Fachpersonen des I.____ führten in ihrer Stellungnahme vom 25. Januar 2019 aus, der Beschwerdeführer erzähle nicht spontan und müsse viel befragt werden, was dazu geführt haben könnte, dass das Gutachten auf unvollständigen oder verfälschten Angaben beruhe. Der Beschwerdeführer habe sich zudem nicht getraut, seine eigenen Grenzen zu kommunizieren und mitzuteilen, dass er nicht mehr bei der Sache sei (Urk. 8/221 S. 2 f.). Diese Angaben stehen einerseits im Widerspruch zum früheren Bericht der Fachpersonen des I.____ vom 11. Dezember 2017, wo festgehalten worden war, der Beschwerdeführer sei verbal mitteilungsaktiv und schildere sein Symptomerleben und -verhalten (Urk. 8/161 S. 8). Im Rahmen der Begutachtung wurde sodann das (Auskunfts-)Verhalten des Beschwerdeführers durchgängig als gut beurteilt (Urk. 8/195/5-189 S. 32, S. 63, S. 104, S. 136, S. 170). Der Psychiater Dr. R.____ berichtete von einem zurückhaltenden, aber ausreichend zugewandten und kooperativen Versicherten und von einer wenig modulierten Mimik und Gestik. Die beschriebenen abhängigen und ängstlichen Persönlichkeitszüge könnten bestätigt werden (Urk. 8/195/5-189 S. 136 und S. 144 f.). Hinweise dafür, dass die Gutachter, namentlich Psychiater Dr. R.____, den Versicherten und die Befunde nicht richtig erfasst hätten, bestehen somit entgegen den Bedenken der Fachpersonen des I.____ keine.

Im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung wurden keine Ermüdungserscheinungen festgestellt (Urk. 8/195/5-189 S. 170 und S. 178). Bei der Symptomvalidierung lag die Anzahl richtiger Antworten noch unterhalb der Ratewahrscheinlichkeit, was auf eine gezielte Auswahl von Falschantworten hindeutete. Die Gutachter gingen auch aufgrund der weiteren Untersuchungsergebnisse von einer mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegenden Antwortverzerrung aus (S. 179). Eine erhebliche kognitive Störung wurde sodann auch angesichts des unauffälligen klinischen Befunds und der regen Alltags- und Freizeitaktivitäten verneint (S. 180). Wenn die Fachpersonen des I.____ nun ausführen, dass die erzielten Testergebnisse auf eine Unfähigkeit des Beschwerdeführers, die Instruktionen

zu verstehen beziehungsweise sich auf diese zu konzentrieren zurückzuführen sein könnten oder darauf, dass er nicht durchgängig bei der Sache gewesen sei, so ist dies spekulativ und widerspricht andererseits den schlüssigen gutachterlichen Feststellungen, die nachgerade eben keine Ermüdungserscheinungen hatten feststellen können und von einer bewussten Antwortverzerrung ausgegangen waren. Die I.____-Fachpersonen schlossen sodann aufgrund der vom Beschwerdeführer beklagten Schulter-, Rücken- und Kopfschmerzen direkt auf eine chronische Schmerzstörung. Dr. R.____

verneinte jedoch das Vorliegen einer Schmerzstörung nachvollziehbar und zeigte auf, dass die Achsenkriterien einer psychogenen Schmerzerkrankung (kein schmerzgequälter Eindruck, fehlender ungelöster seelischer Konflikt) - nicht gegeben waren. Dr. R.____ hielt sodann fest, die Schmerzen wären bei bestehender (hier vorbestehender) affektiver Störung dort und nicht eigenständig zu kodieren gewesen (Urk. 8/195/5-189 S. 143; vgl.

zu den diagnostischen Kriterien zu F

45.4 anhaltende Schmerzstörung in Dilling / Mambour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F]: Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 233 f.).

Abweichende Beurteilungen behandelnder Fachpersonen vermögen ein Gutachten nach Art. 44 ATSG grundsätzlich nicht in Frage zu stellen, ausser sie benennen wichtige Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2018 vom 16. August 2018 E. 4.1). Dies ist vorliegend – wie aufgezeigt – nicht der Fall. 5.3

Die Kritik des Beschwerdeführers das orthopädischen Teilgutachten sei nicht schlüssig, weil der Gutachter seine Beschwerden trotz der Befunde des MRI als nicht objektiviert erachtet habe, verfährt nicht (vgl. E. 2.2).

Für seine Argumentation verwies der Beschwerdeführer auf den im MRI vom 28. Juni 2019 festgestellten Riss des Anulus

fibrosus auf Höhe LWK 5 /SW K

1 eine breitbasige dorsale Diskusprotrusion mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 recessal (vgl. E. 2.2 und E. 3.8). Bereits im November 2017 lag eine MR-tomografisch nachgewiesene Diskusprotrusion auf derselben Höhe LWK5/SWK1 (SWK1 entspricht S1) vor, was Dr. Q.____ bei der Durchführung seiner klinischen Untersuchung bekannt war (Urk. 8/195/5-189 S. 107). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers war er bei seiner Beurteilung bestens über die objektiven bildgebenden Befunde im Bilde.

Entscheidend für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sind jedoch vielmehr die klinische Untersuchung und eine Funktionsdiagnose, welcher bei somatisch begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2). Eine solche wurde von Dr. Q.____ im Detail durchgeführt. Diese ergab, was die (lumbale) Wirbelsäule angeht, keinerlei Einschränkungen und Dr. Q.____ stellte einen unauffälligen Befund fest. Ein Druckschmerz war nicht feststellbar und bei Angabe eines Klopfschmerzes über der lumbalen Dornfortsatzreihe war die para vertebrale Muskelspannung normal. Die Beweglichkeit des Rumpfes war nicht eingeschränkt. Bei Rumpfbeugung musste sich der Beschwerdeführer nicht an den Beinen oder an der Untersuchungsliege abstützen. Die Entfaltung der Dornfortsatzreihe war harmonisch. Es liessen sich keine Seitabweichung und im Stand oder

bei Aufrichtung aus Rückenlage im Langsitz keine reale oder funktionelle Beinlängendifferenz feststellen. In der spontanen Mobilität lag eine freie spinale Beweglichkeit vor. Die Seitneigung rechts und links waren 20-0-20°, die Rotation rechts und links 45-0-45°, das Zeichen nach Schober betreffend die LWS 10:15 cm, die maximale Flexion beim Fingerspitzen-Bodenabstand 40 cm und der Finger-Zehenabstand im Langsitz 20 cm (Urk. 8/195/5-189 S. 101 f.). Dr. Q.____ hielt fest, für die geklagten Beschwerden fehle das klinische und bildmorphologische Korrelat (Urk. 8/195/5-189 S. 107).

Nach dem Gesagten geht die Kritik des Beschwerdeführers am orthopädischen Teilgutachten fehl. Dieses ist nicht zu beanstanden.

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass Dr. Q.____ auch hinsichtlich der somatischen Beschwerden der linken Hand sowie der linken Schulter, welche seit dem Sturz am 29. November 2012 bestanden und zur Annahme einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schweisser bei Y.____ AG und Durchführung einer Umschulung geführt hatten (vgl. Urk. 8/14/19-29, Urk. 8/14/54, Urk. 8/14/121, Urk. 8/42, Urk. 8/76/16-24 Urk. 8/76/28, Urk. 8/76/267), keine funktionellen Einschränkungen mehr feststellen konnte (Urk. 8/195/5-189 S. 102 f.). 5.4

Demnach erfüllt das E.____ -Gutachten (E. 3.2) die rechtsprechungsgemässen Anforderungen zum Beweiswert von medizinischen Gutachten und die abweichende Einschätzung der behandelnden Ärzte sowie die Kritik des Beschwerdeführers vermögen dessen Beweiskraft nicht in Frage zu stellen. Es ist darauf abzustellen. 5.5

Im Nachgang zum E.____ -Gutachten erlitt der Beschwerdeführer am 1. März 2019 erneut einen Sturz (vgl. Urk. 8/231/22), woraufhin ihm von seinem Hausarzt eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. E. 3.5, E. 3.8). Dieser führte jedoch nur vorübergehend und für einen allfälligen Rentenanspruch unbeachtlich zu einer gesundheitlichen Beeinträchtigung.

Dr. K.____ hielt in ihrem Bericht vom 1. April 2019 über ein gleichentags erstelltes Röntgenbild der Lendenwirbelsäule fest, es sei eine Fraktur sichtbar und keine Luxationen feststellbar. Ebenso konnte Dr. N.____ mit Bericht vom 18. Juli 2019 (E. 3.7) belegen, dass sich im Vergleich des MRI vom 28. Juni 2019 mit jenem MRI von 2017 kein Nachweis einer traumatischen Läsion, kein Frakturachweis und kein Hinweis für eine traumatische ligamentäre Verletzung finden liessen und kam zum Schluss, dass der Unfall vom 1. März 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt hat. Objektive Anhaltspunkte für eine andauernde funktionelle Einschränkung bestanden also nicht.

Dr. J.____ führte in seinem Bericht vom 19. März 2019 (E. 3.4) denn auch aus, dass die Beeinträchtigungen in Schmerzen bestünden und konnte keine Angaben zu Funktionseinschränkungen machen. Vielmehr verwies er für die Umschreibung der Beeinträchtigung auf den Psychiater. Er hatte dem Beschwerdeführer denn am 5. April 2019 auch nur eine ziemlich kurze befristete Arbeitsunfähigkeit bis am 8. April 2019 attestiert, die Prognose als gut eingeschätzt und mit einer Wiederaufnahme der Arbeit zu 100% nur drei Tage später am 8. April 2019 gerechnet (E. 3.5). Erst bei der Darstellung persistierender Schmerzen attestierte Dr. J.____ weiterhin bis zum 30. August 2019 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, was sich jedoch durch seine Formulierung im Bericht vom 26. Juli 2019 (E. 3.8) relativiert. Darin hielt er ausdrücklich fest, dass die Bildgebung keine richtungsweisenden Befunde ergeben habe und er die Arbeitsfähigkeit allein

verlängert habe, weil sich der Beschwerdeführer nicht in der Lage gefühlt hatte, die Arbeit wiederaufzunehmen. Daraus lässt sich schliessen, dass sich Dr. J. ___ bei seinen Einschätzungen nicht von den objektiven Befunden – welche keinerlei Anhaltspunkte für eine funktionelle Einschränkung lieferten – sondern einzig von den Wünschen des Beschwerdeführers leiten liess. Es handelt sich denn bei den Arbeitsunfähigkeitsattesten von Dr. J. ___ auch jeweils um einfache Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ohne jeglichen Bezug zu den objektiven Befunden. Dr. J. ___ zeigte etwa auch nicht auf, welche funktionellen Einschränkungen bestanden hätten und nahm keinen Vergleich zum Vorzustand, wie ihn die E. ___ -Gutachter beschrieben hatten, vor, um allfällige andauernde Veränderungen zu beschreiben. Die Beurteilung von Dr. J. ___ vermag daher keine invalidenversicherungsrrechtlich relevante, dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes im Nachgang zur Begutachtung zu belegen.

Von einer bedeutenden, sich länger auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers aufgrund des Sturzes vom 1. März 2019 ist nicht auszugehen. 5.6

Nach dem Gesagten steht der relevante medizinische Sachverhalt zumindest für die Zeit ab der E. ___ -Begutachtung fest. In Anbetracht dessen sind von zusätzlichen medizinischen Abklärungen – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8) – keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE

122 V 157 E. 1d). Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liegt nicht vor.

Der Beschwerdeführer ist seit diesem Zeitpunkt in einer belastungsmässig der Tätigkeit bei der D. ___ AG entsprechenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, wobei zu beachten ist, dass für eine optimal angepasste Tätigkeit nur Tätigkeiten ohne hohe Stressbelastung, hohe Verantwortung und ohne hohen Publikumsverkehr oder Zugriffsmöglichkeit zu Alkohol in Frage kommen (E. 5.1.1). 6.

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