

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00059 vom 9. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00059 du 9 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00059 del 9 agosto 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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 Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die:
a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 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 Vier telsrente, 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

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuver llässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfe n sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu

würdigen und die Gründe anzu geben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These ab stellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

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

2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2019 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass die Aktenlage nach erfolgter Rückweisung aktualisiert und vervollständigt worden sei ; mithin seien die notwendigen Abklärungen vorgenommen worden (Urk. 2 S. 1). Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten könne beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden objektiviert werden und es bleibe damit offen, ob die geltend gemachten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auf einen IV-relevanten Gesundheitszustand zurückzuführen seien . Zu beachten sei, dass im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung die klinische Untersuchung wegen Schmerzangaben nicht möglich gewesen sei und daher die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf objektiver Grundlage erfolgen könne . Der geltend gemachte, stark erhöhte Leidensdruck korreliere nicht mit der nicht vorhandenen Analgesie und der derzeitigen fehlenden Annahme eines therapeutischen Angebots. Internistisch habe sich ergeben , dass das Bewegungssystem nur leicht eingeschränkt sei. Neurologisch liege ein unauffälliger Befund vor. Eine Diagnose aus dem somatoformen Bereich habe nicht gestellt werden können (Urk. 2 S. 2). Überdies sei das rechtliche Gehör nicht verletzt worden und die Auftragsvergabe für das Gutachten sei regelkonform erfolgt, mit Mitteilung an die damalige Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (Urk. 2 S. 2 f.). 2.2

In seiner Beschwerde vom 24. Januar 2020 brachte der Beschwerdeführer vor, die Ergebnisse der Begutachtung seien nicht kommuniziert und der Vorbescheid vom 6. August 2019 sei nicht hinreichend begründet worden (Urk. 1. S. 4). Verschiedene Ärzte hätten bestätigt, dass eine Arbeitstätigkeit nicht mehr möglich sei . Die angefochtene Verfügung enthalte denn auch keine Informationen über die Möglichkeiten

betreffend die Ausübung einer angepassten Tätigkeit. Die C.____ sei nicht neutral; die übrigen ärztlichen Berichte würden dem Gutachten widersprechen (Urk. 1 S. 5). 2.3

Strittig und zu prüfen ist das Vorliegen eines die Leistungsfähigkeit massgeblich beeinflussenden Gesundheitsschadens beim Beschwerdeführer. 3 .

3.1

Im Rückweisungsurteil IV.2017.00656 vom 21. Dezember 2017 war das Gericht zum Schluss gekommen, als rheumatologische Beurteilung liege einzig der Bericht der Klinik E.____ vom 15. Juli 2016 vor (vgl. Urk. 9/18), in welchem degenerative Veränderungen der Wirbelsäule festgestellt worden seien, wobei sich die Ärzte nicht zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geäußert hätten. Gestützt auf die vorhandenen Akten lasse sich somit nicht beurteilen , ob die degenerativen Veränderungen die Arbeitsfähigkeit

einschränkten. Allein der Hinweis, die subjektiven Beschwerden korrelierten nicht mit den objektiven Befunden, lasse den Schluss auf eine vollständig erhaltene Arbeitsfähigkeit nicht zu (Urk. 9/67/10). 3.2.3.2.1

Nach der gerichtlichen

Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen holte die Beschwerdegegnerin zunächst den Bericht von Dr. med. F.____, Oberarzt in der Klinik für Neurochirurgie am Universitätsspital G.____,

vom 5. Februar 2018 ein. Er berichtete über die

Untersuchung des Beschwerdeführers aufgrund des chronischen lumbalen Schmerzsyndroms und notierte, dass er eine deutliche Muskelverspannung im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) festgestellt habe, jedoch keine Ausstrahlungen angegeben worden seien und keine Druck- oder Klopfdolenz im Bereich der LWS bestanden hätten (Urk. 9/81/1). Weiter führte er aus, dass der bildgebend eindrücklichste Befund eine mediolaterale Diskushernie mit Foraminalstenose sei, jedoch keine Symptome beständen, die mit diesem Befund in Einklang gebracht werden könnten . Chirurgisch sei die Schmerzproblematik nicht sinnvoll, adäquat und zielführend zu behandeln; gegebenenfalls könnte eine rheumatologische stationäre Komplexbehandlung erwogen werden (Urk. 9/81/2). 3.2.2

Mit Bericht vom 6. April 2018 legte Dr. med. H.____, Leiter des Schmerzbüros am Universitätsspital G.____ dar, dass eine Untersuchung des Beschwerdeführers aufgrund starker Schmerzen nicht konklusiv möglich gewesen sei (Urk. 9/82 /2 ff.). 3.2.3

Dr. med. I.____, Fachärztin für Rheumatologie,

berichtete am 23. April 2018, dass sie den Beschwerdeführer seit rund einem Jahr nicht mehr gesehen habe, da dieser in der interdisziplinären Schmerzprechstunde des Universitätsspitals G.____ behandelt werde (Urk. 9/88/2 ; vgl. nachfolgend E. 3.2. 5). Die Beschwerden hätten sich gemäss den Angaben nicht geändert. Diverse Behandlungsansätze, wie Infiltrationen und Medikamente, hätten kein positives Ansprechen ergeben. Bei Fehlstatik der Wirbelsäule und muskulärer Insuffizienz beständen keine Hinweise für einen entzündlichen Rückenschmerz (Urk. 9/88/3). Für die Gipsertätigkeit sowie weitere mittelschwere Tätigkeiten sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 9/88/4). 3.2.4

Am 8. Mai 2018 erstatteten

Dr. med. J.____, stellvertretender Chef arzt Rheumatologie, und Dr. med. K.____, Oberärztin i.V. Rheumatologie der Universitätsklinik L.____ einen Bericht . Sie hielten fest, der Beschwerdeführer sei vom 18. April bis 5. Mai

2017 stationär behandelt worden (Urk. 9/90/7).

Zu den Untersuchungsbefunden vom April 2017 notierten Dr. J.____ und Dr. K.____ eine schmerzbedingte linkskonvex flektierte Schonhaltung, Triggerpunkte in der Glutealmuskulatur, ein unauffälliges Iliosakralgelenk (ISG) sowie keine speziell druckdolente Facettengelenke (Urk. 9/90/8). Diverse Therapieansätze mit Wärme, Kälte oder Massagen und auch medikamentöse Behandlungsansätze hätten keine Linderung gebracht .

Eine Facettengelenkinfiltration auf der Höhe L5/S1 beidseits habe sogar zu einer Verschlimmerung der Beschwerden geführt. Weiteren Infiltrationen stehe der Beschwerdeführer kritisch gegenüber

(Urk. 9/90/8). Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich gewesen (Urk. 9/90/9). 3.2.5

Dr. I. ____

verwies im Schreiben vom 27. Juni 2018 an die IV-Stelle (Urk. 9/100) auf zwei fachärztliche Berichte der Klinik für Rheumatologie und der interdisziplinären Schmerzprechstunde des G. ____

vom 20. und 27. April 2018 (Urk. 9/101 /1-4).

Diesem ist zu entnehmen, dass aus rheumatologischer Sicht ein typisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne funktionelle oder radikuläre Komponente bestehe, wobei sämtliche therapeutische Optionen bereits ausgeschöpft seien. Empfohlen werde aufgrund der diagnostizierten Anpassungsstörung eine psychiatriisch-psychotherapeutische Behandlung. Es bestünden überdies keine Anzeichen für eine neurologische Erkrankung (Urk. 9/101/1). In der Untersuchung sei die Beweglichkeit in alle Richtungen als massiv schmerzhaft und eingeschränkt angegeben worden .

Es seien ein paravertebraler Muskelhartspann sowie myofasziale Befunde am Beckenkamm beidseits feststellbar gewesen . In der Beurteilung sei die klinische Untersuchung aufgrund der Schmerzausweitung nicht konklusiv. Für die mittels MRI dargestellte Diskushernie L5/S1 mit linksseitiger foraminaler Stenose ergebe sich kein klinisches Korrelat (Urk. 9/101/4). 3.3

3.3.1

Am 22. April 2019 erstatteten Dr. med. M.____, Fachärztin für Rheumatologie, Dr. med. N.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. O.____, Facharzt für Neurologie, sowie med. pract. P.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, von der C.____ ihr polydisziplinäres Gutachten (Urk. 9/119 /2 ff.).

Dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. M.____ vom 21. April 2019 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfallereignis über ständig vorhandene Schmerzen klagt; vor diesem Ereignis habe er nie über Rückenbeschwerden berichtet . Die Schmerzen seien immer vorhanden, im Sitzen, Liegen, beim Laufen und auch in der Nacht. Nebst diesen Schmerzen bestünde ein Einschlafen der Beine beidseits bis zum Knie ausstrahlend. Sämtliche Behandlungen, sei es ein stationärer Aufenthalt, Infiltrationen, Physiotherapie, Schmerztherapie und eine analgetische Therapie seien ohne Effekt geblieben (Urk. 9/119/36). Schmerzmittel nehme der Beschwerdeführer keine mehr; neue therapeutische Optionen seien nicht gegeben und eine psychiatrische Behandlung erfolge eben falls nicht (Urk. 9/119/37). Seinen Tagesablauf habe der Beschwerdeführer als einen Wechsel zwischen Nichtstun, Liegen, Sitzen, Fernsehen und Computer geschildert ; Haushalt s arbeiten würde er keine durchführen (Urk. 9/119/39). Die Anfahrt zur Begutachtung sei mit dem Auto und ohne Begleitung erfolgt (Urk. 9/119/40).

Zu den Befunden notierte Dr. M.____ eine physiologisch gekrümmte Wirbelsäule, Becken- und Schultergradstand sowie eine ausgeprägte Druckdolenz im Bereich der LWS paravertebral beidseits. Eine aktive und passive Untersuchung sei vom Beschwerdeführer

nicht zugelassen worden. Ein Druck auf den Kopf habe Schmerzen im Bereich HWS und LWS erzeugt; das Gangbild sei in auffälliger Inklinationshaltung erfolgt. Alle Bewegungsprüfungen seien mit lautem Stöhnen, Schreien und schmerzverzerrter Gestik erfolgt; das An- und Ausziehen hingegen sei problemlos möglich gewesen (Urk. 9/119/40-41). Gewisse Erhebungen, wie beispielsweise die Bewegungsprüfung von BWS und LWS sei nicht zugelassen worden, bei der HWS sei eine ausgeprägte Gegenspannung vorhanden gewesen (Urk. 9/119/41). Bildgebend lagen neue Röntgenbilder vom 22. Februar 2019 vor, welche in der HWS und der LWS moderate degenerative Veränderungen zeigten (Urk. 9/119/42). 3.3. 2

Dem internistischen Teilgutachten von Dr. N.____ vom 5. Februar 2019 sind keine Befunde von Krankheitswert zu entnehmen. Der Experte fasste zusammen, internistische Beschwerden seien keine vorgetragen worden. Es seien auch keine namhaften internistischen Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aktenkundig. Anamnestisch sei ein jahrelanger Nikotinkonsum bekannt. Es bestünden aber keine Anzeichen für eine pulmonale Erkrankung und der Beschwerdeführer habe auch keine Beschwerden dieser Art erwähnt. Aus internistischer Sicht liege keine Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 9/119/70 ff.).

Sodann vermerkte Dr. N.____, dass das Gangbild sei unauffällig gewesen, ebenso das An- und Auskleiden sowie das Bewegen im Untersuchungsraum

(Urk. 9/119/66). 3.3. 3

Dr. O.____

verfasste am 25. Februar 2019 sein neurologisches Teilgutachten und notierte, dass während der ganzen Untersuchung immer wieder ein Stöhnen als Schmerzausdruck erfolgt sei; ebenso sei das Ent- und das Ankleiden unter Schmerzáusserungen erfolgt. In der Untersuchung sei eine Tendenz zur demonstrativen Schmerzverstärkung deutlich geworden (Urk. 9/119/84). Befunde aus dem neurologischen Fachbereich konnte Dr. O.____ nicht erheben. Er fasste zusammen, die neurologischen Funktionen bezüglich Riechen, Sehen und Hören seien unauffällig gewesen. Auch die Sprechfunktionen seien unbeeinträchtigt gewesen. Störungen bezüglich Tonus der Muskulatur und der Motorik seien nicht festzustellen gewesen und auch die Muskeleigenreflexe hätten sich unbeeinträchtigt gezeigt. Bezüglich Sensibilität, Koordination, Neuropsychologie und Vegetativum seien keine auffälligen Befunde erhoben worden. Somit habe sich ergeben, dass aus neurologischer Sicht auch bezüglich der bisherigen Tätigkeit von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (Urk. 9/119/85 ff.). 3.3. 4

Im psychiatrischen

Teilgutachten vom 21. März 2019 führte med. pract. P.____

aus, dass der Beschwerdeführer eine psychiatrische Behandlung nicht als nötig erachte und eine solche Behandlung auch noch nie stattgefunden habe

(Urk. 9/119/100 u. 112). In der Untersuchung habe der Beschwerdeführer von Anfang an ein gewisses Schmerzgebaren gezeigt, das etwas demonstrativ-am ehesten im Sinne einer Verdeutlichungstendenz – gewirkt habe. Effektiv

schmerz geplagt habe er sich nicht gezeigt (Urk. 9/119/105-106). Der Beschwerdeführer sei im Psychostatus sowie testpsychiatrisch nahezu unauffällig gewesen.

Konkrete Befunde mit Krankheitswert hätten nicht erhoben werden können

(Urk. 9/119/ 106-107). Obschon nur für einen Teil der geklagten Beschwerden ein organische s Korrelat bestehe, lasse sich keine Diagnose aus dem Spektrum der somatoformen Störungen stellen. Das dafür erforderliche Kriterium der hohen Behandlungsaktivität fehle. Sollte eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43-1), die in den medizinischen Vorakten im Sinne einer Verdachtsdiagnose Erwähnung gefunden habe, tatsächlich bestanden haben, so sei diese zwischenzeitlich wieder abgeklungen, was im Übrigen dem voraussehbaren Verlauf dieses Leidens entspreche. Ebenso wenig bestünden Anzeichen dafür, dass von einer depressiven Störung auszugehen sei. Dasselbe gelte in Bezug auf eine Erkrankung aus dem psychotischen Formenkreis und in Bezug auf eine allfällige Persönlichkeitsstörung. Da auf psychiatrischem Fachgebiet keine Diagnose gestellt werden könne, sei mit Blick auf

die Standardindikatoren eine Beeinträchtigung in funktioneller Hinsicht (funktioneller Schweregrad) nicht gegeben. Eine Behandlungsaktivität auf psychiatrischem Gebiet bestehe nicht, weswegen Behandlungsmöglichkeiten ohne Weiteres vorhanden seien. Eine psychiatrisch relevante Komorbidität bestünde nicht und bezüglich der Persönlichkeitsdiagnostik bestünde keine Hinweis für eine relevante Störung. Hinsichtlich der Kategorie der Konsistenz lasse sich das Ausmass der angegebenen Beschwerden nur teilweise bis gar nicht begründen. Das Aktivitätsniveau im Alltag sei relativ gut. Es bestehe kein auffälliger sozialer Rückzug. Eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit lasse sich aus psychiatrischer Sicht nicht begründen. Der Beschwerdeführer sei mithin in der Lage, sämtliche aus somatischer Sicht zumutbare n Tätigkeiten auszuüben

(Urk. 9/119/109 ff.). 3.3.5

In der interdisziplinären Konsiliarbeurteilung (Urk. 9/119/2-17) erachteten die Gutachter aus schliesslich die Diagnose aus dem rheumatologischen Fachgebiet als für die Leistungsfähigkeit relevant (Urk. 9/119/11), und zwar die Folgenden: Chronisches Lumbovertebralsyndrom - MRI LWS 02/17: Osteochondrose mit Endplattenveränderung Typ Modic I L5/S1, Diskusextrusion L5/S1 mit L5-Kontakt links, leichte foraminale Stenose linksseitig L5/S1, breitbasige Diskusprotrusionen L2/3 mit Kontakt L3 links - MRI LWS 04/16: Deutliche Osteochondrose L5/S1 mit mässigen Aktivierungszeichen, Diskushernie L5/S1, Einengung foraminal links und linker Rezessus, mögliche Nervenwurzelkompression links, Irritation Nervenwurzel S1 links, Facettengelenkarthrosen

Sodann hielten die Experten fest, die Diagnose auf rheumatologischem Fachgebiet habe aus den Akten und anhand der bildgebend erhobenen Befunde gestellt werden können.

Eine klinische Untersuchung der Wirbelsäule sei wegen starken Schmerzen nicht möglich gewesen. Auf psychiatrischem Fachgebiet sei der Beschwerdeführer im Psychostatus und testpsychiatrisch als nahezu unauffällig zu bezeichnen. Im Kontaktverhalten, Gebaren und in den Übertragungsaspekten habe er etwas theatralisch gewirkt und es sei der Eindruck entstanden, dass zu mindest eine Symptomverdeutlichung bestanden habe. Aus dem somatoformen Diagnose-Spektrum habe keine Diagnose gestellt werden können, da hier etwa eine hohe Behandlungsaktivität als Kriterium nicht festzustellen gewesen sei. Auch eine Schmerzverarbeitungsstörung habe vor dem Hintergrund der Aktenlage und den Gegebenheiten nicht gestellt werden können (Urk. 9/119/10-11).

Zu den funktionellen Auswirkungen notierten die Gutachter, dass beim Beschwerdeführer bildgebend degenerative Veränderungen im Segment L5/S1 bestünden, welche einen Teil

der Schmerzen erklären könnten, nicht jedoch das ausgeprägte Ausmass der angegebenen Beschwerden. Eine Untersuchung der Wirbelsäule sei nicht möglich gewesen, weswegen keine validen Aussagen zum Funktionsprofil und der Arbeitsfähigkeit möglich seien. Empfohlen werde aus diesem Grund eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; Urk. 9/119/12 und 9/119/15).

Zur Konsistenz hielten die Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden in allen Lebensbereichen als gleich stark beschrieben habe; er sei im Alltag seit dem Unfall sehr eingeschränkt und könne weder im Beruf noch privat etwas erledigen. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der stark erhöhte Leidensdruck keinesfalls mit der nicht vorhandenen Analgesie korreliere und der zeit überdies kein therapeutisches Angebot angenommen werde. Überdies seien die degenerativen Veränderungen sehr wahrscheinlich bereits vor dem Unfallereignis vorhanden gewesen und hätten zu keinerlei Beschwerden geführt. Eine objektive Beurteilung sei mangels Durchführbarkeit einer Untersuchung bei starken Schmerzen (Skala: 10 von 10) nicht möglich gewesen. Jegliche Bewegungsprüfungen seien mit lautem Stöhnen, fast Schreien und mit schmerzverzerrter Gestik erwidert worden. Auf psychiatrischem Fachgebiet sei von einer Symptomverdeutlichung auszugehen. Auch auf der neurologischen Ebene sei die Tendenz zur demonstrativen Schmerzverstärkung deutlich feststellbar gewesen (Urk. 9/119/14). 3.4

RAD-Arzt Dr. Q. ___ nahm am 13. Mai 2019 zum C. ___ -Gutachten Stellung und stufte dieses als plausibel ein. Er hielt fest, dass die von den Gutachtern vorgeschlagene EFL nicht sinnvoll sei, da bei dieser eine Mitarbeit des Untersuchten erforderlich sei. Der RAD-Arzt verwies ebenfalls auf die Diskrepanzen und Verdeutlichungstendenzen (Urk. 9/121/5 f.). 4

Zunächst ist auf die Rüge des Beschwerdeführers betreffend Verletzung des rechtlichen Gehörs einzugehen. Er macht geltend, das Ergebnis der Begutachtung sei ihm nicht kommuniziert und der Vorbescheid sei nicht klar begründet worden (Urk. 1 S. 4).

Wie den IV-Akten zu entnehmen ist, wurde der Vorbescheid dem seinerzeitigen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zugestellt (Urk. 9/122) und ein anschliessend eingegangener Einwand (Urk. 9/123) vor Erlass der Verfügung geprüft (Urk. 9/126/2-3). Im Vorbescheid wurde explizit auf das Ergebnis der Begutachtung Bezug genommen (Urk. 9/122/2). Mit dem im Gesetz vorgesehenen Erlass des Vorbescheides (Art. 57a Abs. 1 IVG) ist die Beschwerdegegnerin dem Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör in rechtskonformer Weise nachgekommen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer nicht geltend macht, es sei ihm das Recht auf Einsicht in die Akten und damit auch

die Einsichtnahme in das Gutachten nicht gewährt worden.

Zu beachten ist ferner, dass der Auftrag für das polydisziplinäre Gutachten korrekt gemäss

Art. 72 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) erfolgte; mithin wurde die geplante Begutachtung mitgeteilt

und der Auftrag via Zufallsprinzip

über SwissMED@P d er

C.____ vergeben (Urk. 9/107 und 9/114) . Eine vorgängige Einigung der Parteien (vgl. Urk. 1 S. 5) ist hierbei nicht vorgesehen (BGE 140 V 507 E. 3.2.1) . 5.

E. 5

). Das Arbeitsverhältnis mit der A.____ AG kündigte die Arbeitgeberin per Ende November 2016 (Urk. 9 /4/1).

E. 5.1

Nachdem das hiesige Gericht die erste Verfügung der IV-Stelle vom 1 1. Mai 2017 – in welcher die Erfüllung des Wartejahres verneint worden war – mit Urteil vom 2 1. Dezember 2017 aufgehoben hatte, führte die Beschwerdegegenerin die gemäss

genanntem Urteil notwendigen Abklärungen durch (vgl. E. 5. 1 des Urteils IV.2017.00656). Sie holte bei sämtlichen Behandlern (Urk. 9/79/2) aktuelle Be richte ein und liess den Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten. Insofern wurde der Umsetzungsauftrag erfüllt. Zu prüfen bleibt, ob anhand de s

nun meh rigen Abklärungsergebnisse s eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen ist.

E. 5.2.1

Zunächst einzugehen ist auf die Ergebnisse

der Begutachtung in den Fachbe reichen Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie . Der Allgemeinzustand des Beschwerdeführer s aus internistischer Sicht präsentierte sich unauffällig. Wed er klagte er über internistische Beschwerden , noch konnten solche vom Gutachter erhoben werden. Einzig empfahl Dr. N.____ , den Nikotinkonsum zu s is tieren (Urk. 9/119/62 und 9/119/70).

E. 5.2.2

Dr. O.____

erhob unauffällige neurologische Befunde; dies deckt sich mit der Ein schätzung von Dr. R.____ (vgl. Urk. 9/22/3). Das neurologische Teilgutachten ist schlüssig . Der Experte erhob eine sorgfältige Anamnese unter Berück sich tigung der medizinischen Vorakten und der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden.

Seine gutachterlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet

(Urk.

9/119/80 ff. und 9/119/8 6 ff.).

E. 5.2.3

In psychiatrischer Hinsicht hat med. pract. P.____ schlüssig dargelegt, dass sich ihm aufgrund des erhobenen Psychostatus und der testpsych iatrisc hen Erkenntnisse ein insgesamt unauffälliger Explorand präsentiert habe (Urk. 9/119/100). Die erhobenen Befunde deuten effektiv nicht auf ein en

mass gebende n Gesundheitsschaden oder ein en spezifische n Leidensdruck h in .

Die Be funde

sind unauffällig und der Zustand insgesamt regelkonform, so dass die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters überzeugt, wonach auch die zu einem früheren Zeitpunkt von Dr. S.____

geäußerte Verdachtsdiagnose einer Anpassungsstörung (vgl. Urk. 9/104/7) – sofern das Leiden

effektiv bestanden hat - als vorübergehend und jetzt abgeheilt zu betrachten ist. Auch die für eine somatoforme Schmerzstörung erforderlichen Symptome konnte med. pract.

P.____ anlässlich seiner Untersuchung nicht erheben (Urk. 9/119/109 f.).

Wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann, bleibt ein strukturiertes Beweisverfahren entbehrlich (BGE 143 V 418 E. 7. 1). Insofern kann vorliegend mangels erhobener Befunde von Krankheitswert auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 verzichtet werden.

Insgesamt ist in

den drei Fachbereichen Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie – auch retrospektiv - keine länger andauernde, relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgemittelt worden.

E. 5.3

3

Obwohl der Beschwerdeführer die Untersuchung durch die rheumatologische Gutachterin wesentlich

behinderte, stellte die Fachärztin in erster Linie basierend auf der Bildgebung die Diagnose eines chronischen Lumbospondylitids. Die Gutachter hielten allerdings fest, dass die objektiven Befunde im Sinne von degenerativen Veränderungen einerseits bereits vor dem Unfallereignis bestanden und damals zu keinerlei Beschwerden Anlass gegeben hätten, andererseits aber das Ausmass der geklagten Beschwerden nur zu einem Teil erklären könnten. Dass den Gutachtern mangels vollständiger Durchführung sämtlicher Untersuchungen eine konkrete

Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit nicht möglich war, legten diese schlüssig dar. Indessen leuchtet es nicht ein, weswegen

sie nicht basierend auf den bildgebenden Befunden eine medizinisch-theoretische Schätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit vorgenommen haben. Dass dies nicht möglich gewesen wäre, legten die Gutachten nicht dar. Somit erweist sich die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, ein invalidisierender Gesundheitsschaden liege nicht vor (Urk. 2 S. 3; vgl. auch Urk. 9/121/7), als nicht belegt und verfrüht. Da nicht feststeht, dass es sich als unmöglich erweist, den für die Beurteilung relevanten Sachverhalt zu ermitteln, kann nicht von Beweislosigkeit ausgegangen werden. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer die rheumatologische Untersuchung durch seine mangelnde Kooperation erschwert hat. Die Begutachtung als solche verweigerte er jedenfalls nicht.

Somit kann beim Vorliegen von bildgebenden Befunden und einer nachvollziehbar gestellten Diagnose trotz ungenügender Mitwirkung durch den Beschwerdeführer nicht

sogleich von einem nicht objektivierbaren und somit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn nicht relevanten Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Es

ist Aufgabe der Beschwerdegegnerin, in Ergänzung des ansonsten beweistauglichen Gutachtens, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in medizinisch-theoretischer Sicht festlegen zu lassen, sei es durch Ergänzung des Gutachtens oder durch den RAD selbst. Erst wenn dies nicht möglich sein sollte, sind weitere Untersuchungsmassnahmen unter expliziter vorgängiger Ermahnung im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG angezeigt.

E. 5.3.1

In rheumatologischer Hinsicht stellt sich die Frage nach dem Einfluss der seit dem Unfallereignis geklagten Rückenschmerzen.

Die Gutachterin Dr. M.____ kam aufgrund der Würdigung der medizinischen Vorkenntnisse, der Bildung sowie der Angaben des Beschwerdeführers zum nachvollziehbaren Schluss, dass die objektiven

Befunde im Sinne von degenerativen Veränderungen einerseits bereits vor dem Unfallereignis bestanden und damals zu keinerlei Beschwerden Anlass gegeben hätten, andererseits aber das Ausmass der geklagten Beschwerden nur zu einem Teil erklären könnten. Zu dieser Schlussfolgerung kamen auch die Fachleute der interdisziplinären Schmerzsprechstunde des G.____, in deren Bericht vom 20. April 2018 festgehalten wurde, dass für die im MRI dargestellte Diskushernie L5/S1 kein klinisches Korrelat vorhanden sei (Urk. 9/101/4). Auch Dr. F.____ war zu dieser Einschätzung gekommen und hielt fest, dass keine Symptome bestünden, die mit dem Befund der Diskushernie im Einklang stünden (Urk. 9/81/2). Der geltend gemachte, starke Leidensdruck korreliert nicht nur nicht mit den erhobenen Befunden, sondern ebenso wenig - und damit ist der Einschätzung der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu folgen

- mit der geltend gemachten Therapieresistenz, wonach sämtliche therapeutischen und medikamentösen Massnahmen nach Angabe des Beschwerdeführers zu keinerlei Besserung geführt, mithin teilweise die Symptome sogar verschlimmert hätten.

Die von Dr. M.____ gestellte, primär auf der Bildung basierende Diagnose eines chronischen Lumbovertebralsyndroms erscheint damit plausibel.

E. 5.4

Zusammengefasst erweist sich der Sachverhalt weiterhin als ungenügend abgeklärt, womit die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung

der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit sowie hernach zur neuen Anspruchsprüfung zurückzuweisen ist. In dem Sinne ist die Beschwerde vom 24. Januar 2020 gut zuheissen. 6. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und vorliegend auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Ausgangsgemäss hat der vertretene Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gemäss

§ 34 Abs. 1 und

3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzen. Unter Berücksichtigung der genannten Aspekte erweist sich eine Entschädigung von Fr. 1'200.-- als angemessen (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Rentenanspruch verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrSpycher

E. 9

/ 81,

Urk. 9/82,

Urk. 9/88, Urk. 9/90, Urk.

9/100 f.

und

Urk. 9/104). Sodann gab sie bei der C.____ (MEDAS D.____) ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Allgemeine und Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie in Auftrag (Urk. 9/114), welches am 22. April 2019 erstattet wurde (Urk. 9/119). Nach Vorlage des Dossiers an den RAD (Urk. 9/121/4 -6) stellte

die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 6. August 2019 die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 9/122). Dagegen erhob der Versicherte am 13. September 2019 Einwand (Urk. 9/123). Am 6. Dezember 2019 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 2). 2.

Hiergegen liess

X.____, vertreten durch Y.____, am 24. Januar 2020 Beschwerde erheben

(Urk. 1).

Er stellte das

sinngemässe

Rechtsbegehren, es sei in Aufhebung der angefochtene n Verfügung eine Invalidenrente entsprechend einer Vollinvalidität zu zusprechen;

eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zur Neuurteilung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 2. März 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde

(Urk. 8). Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. März 2020 zur Kenntnis gebracht; gleichzeitig wurde sein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gutgeheissen, das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung

hingegen abgewiesen (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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