

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00783 vom 8. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00783

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00783 du 8 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00783 del 8 marzo 2024

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1965, meldete sich erstmals am 7. März 2000 (Eingangsdatum) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 15/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm diverse Abklärungen vor. Mit Verfügung vom 18. Oktober 2002 sprach sie dem Versicherten basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % für die Zeit vom 1. November 1999 bis zum 30. November 2001 eine halbe Invalidenrente zu. Für die Zeit danach verneinte sie einen Rentenanspruch, da der Gesundheitszustand des Versicherten sich per 30. August 2001 verbessert habe und der Invaliditätsgrad sich lediglich noch auf 11 % belaufe (Urk. 15/63-64). In teilweiser Gutheissung der gegen diese Verfügung erhobenen Beschwerde hat das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 13. Juli 2004 die IV-Stelle verpflichtet, dem Versicherten für die Monate Dezember 2001 bis Februar 2002 ebenfalls eine halbe Invalidenrente auszurichten. Im Übrigen hat es die Beschwerde abgewiesen (Urk. 15/91).

E. 1.2

Am 13. Juli 2005 (Eingangsdatum) meldete sich X.____ erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 15/109). Die IV-Stelle trat mit Verfügung vom 12. Oktober 2005 nicht auf dieses Leistungsbegehren ein (Urk. 15/120). Mit Entscheid vom 17. Januar 2006 wies sie die dagegen erhobene Einsprache ab (Urk. 15/128). Mit Urteil vom 20. Dezember 2006 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde ab (Urk. 15/131).

E. 1.3

Wegen den Folgen eines am 16. April 2015 erlittenen Verkehrsunfalles, für welchen die Suva die Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung erbracht, meldete sich X.____ am 9. April 2018 (Eingangsdatum) ein weiteres Mal bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 15/137). Die IV-Stelle zog die Akten der Suva bei (Urk. 15/143/1-277, Urk. 15/144/1-176). Am 31. Mai 2018 reicht die Versicherte ihre Lohnausweise für die Jahre 2011 bis 2015, ausgestellt von der Y.____ AG und der Z.____

AG, ein (Urk. 15/148-149). Am 5. Juni 2018 teilte die IV-Stelle X.____ mit, dass die Abklärungen ergeben hätten, dass keine Eingliederungsmassnahmen notwendig seien (Urk. 15/151). In der Folge holte die IV-Stelle die Arztberichte des medizinischen Zentrums

A.____

vom 9. Juli 2018 (Urk. 15/163) und von Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, vom 21. September 2018 (Urk. 15/169) ein. Sodann liess die IV-Stelle das polydisziplinäre Gutachten des Zentrums C.____

vom 12. November 2019 erstellen (Urk. 15/210/1-76). Am 21. November 2019 (Urk. 15/230/6-7) nahmen Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie FMH, und am 4. Dezember 2019 (Urk. 15/230/7-8) Dr. med. E.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle zum Gutachten Stellung. Auf Anregung von Dr. E.____

stellte die IV-Stelle am 5. Dezember 2019

beim Zentrum C.____

Ergänzungsfragen zum Gutachten (Urk. 15/211). Das Zentrum C.____ beantwortete dies am 20. Dezember 2019 (Urk. 15/213). Die IV-Stelle zog die Akten der Krankentaggeldversicherung Zürich Versicherungsgesellschaft bei (Urk. 15/218/1-48). Am 9. Januar 2020 nahm RAD-Ärztin Dr. E.____ erneut Stellung (Urk. 15/230/8-9). Mit Vorbescheid vom 26. Mai 2020 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie den Leistungsanspruch verneinen werde (Urk. 15/221). Dagegen erhob X.____ durch Rechtsanwältin Stephanie C. Elms am 25. Juni 2020 (Urk. 15/223) bzw. am 6. August 2020 (Urk. 15/231) Einwand. Mit Verfügung vom 6. Oktober 2020 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 2).

E. 1.7

Nach den Richtlinien zur Beweiswürdigung weicht das Gericht praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von Gerichtsgutachten ab (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 135 V 465 E. 4.4). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa; Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2020 vom 3. November 2020 E. 4). 1.

E. 2

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer Leistungen nach IVG, namentlich eine Invalidenrente, zuzusprechen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.»

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Januar 2021 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 14). Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 25. Juni 2021 vollumfänglich an der Beschwerde fest (Urk. 23). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 31. August 2021 auf Duplik (Urk. 25), was dem Beschwerdeführer am 6. September 2021 mitgeteilt wurde (Urk. 26).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2020 aus, aus somatischer Sicht lägen beim Beschwerdeführer generelle Funktions- und Belastungseinschränkungen der rechten Schulter und des linken Kniegelenkes für körperlich schwere Tätigkeiten vor. In der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer eines Gipsereibetriebes liege deswegen keine Arbeitsunfähigkeit vor. Für jegliche wechselbelastenden, abwechselnd sitzenden und stehenden, leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, bis 15 kg Gewichtsbelastung, ohne dauerhaftes Knien, Kauern, Hocken, sei der Beschwerdeführer zu 100

% arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht könne nicht auf das Gutachten des Zentrums C.____

abgestellt werden, da die Herleitung der Diagnosen fehle. Eine Persönlichkeitsstörung sollte definitionsgemäss schon im Kindesalter Auffälligkeiten aufweisen und es bleibe unklar, warum deswegen erst im April 2017 eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten sein soll. Es ergebe sich ausserdem aus den Akten, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2017 trotz attestierter 100%iger Arbeitsunfähigkeit seine Tätigkeit ausüben konnte und keine erheblichen Erwerbs einbussen erlitten habe. Insgesamt sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege und dem entsprechend der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung habe. Es sei darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer auch nach dem Unfall im Jahr 2015 durchgehend ein erhebliches Einkommen erzielen konnte. Er habe im November 2017 angegeben, er verdiene zwischen Fr. 10'000.-- und Fr. 12'000.-- netto pro Monat. Es sei nicht nachvollziehbar, dass er dieses Einkommen lediglich mit einem versuchsweise ausgeübten Arbeitspensum von 20 % erzielt haben soll (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, das Gutachten des Zentrums C.____weise die von der Beschwerdegegnerin gerügten Mängel nicht auf. Die psychiatrischen Diagnosen seien entsprechend der ICD-Kriterien hergeleitet und aufgeführt worden. Obwohl die Rückfragen der Beschwerdegegnerin rein suggestiver Natur gewesen seien, seien sie detailliert beantwortet worden. Es sei der Beschwerdegegnerin aber gar nicht darum gegangen, echte Rückfragen zu stellen, sondern sie habe damit ein unliebsames Begutachtungsergebnis in Frage stellen wollen. Das Gutachten des Zentrums C.____sei umfassend, schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen sei. Wenn die Beschwerdegegnerin das Gutachten berechtigterweise für qualitativ mangelhaft gehalten hätte, hätten weitere medizinische Abklärungen in Auftrag gegeben werden müssen. Es bestehe zweifels ohne ein psychischer Gesundheitsschaden (Urk. 5).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort vom 2

E. 2.4

Replicando führte der Beschwerdeführer am 25. Juni 2021 (Urk. 23) aus, es werde ihm gutachterlich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab April 2017 attestiert. Dafür sei seine psychische Erkrankung verantwortlich. Das psychiatrische Teilgutachten des Zentrums C.____sei voll verwertbar. Die Kritik des RAD sei unbegründet und basiere auch nicht auf einer eigenen Untersuchung des Beschwerdeführers, weshalb ihm ohnehin nicht der

gleiche Beweiswert zukomme. Die Beschwerdegegnerin könne nicht beweisen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2017 zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Sie stelle auch nur Mutmassungen betreffend die Geschäftsaufgabe im Jahr 2018 an, welche nicht gegen einen Rentenanspruch sprechen würden. Insgesamt könne die Beschwerdegegnerin nicht darlegen, weshalb dem Gutachten des Zentrums C.____ kein Beweiswert beizumessen sei.

E. 2.5

Zum Gerichtsgutachten dem Zentrum F.____ vom 16. Oktober 2023 (Urk. 56) führte die Beschwerdegegnerin am 28. November 2023 (Urk. 63) aus, es ergebe sich daraus, dass trotz gewisser orthopädisch begründeter Funktionseinschränkungen gemäss der interdisziplinären Gesamtbeurteilung beim Beschwerdeführer keine Leistungseinschränkung für die angestammte Tätigkeit als Geschäftsführer eines Gipsereibetriebes vorliege. Das Gutachten bestätige somit die Beurteilung in der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2020. Es werde auch verschiedentlich auf Diskrepanzen und Inkonsistenzen hingewiesen. Festzuhalten sei, dass sich aus dem Gutachten keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit als überwiegend wahrscheinlich ergebe. Auch ein befristeter Rentenanspruch sei nicht gegeben.

E. 2.6

Der Beschwerdeführer nahm am 9. Januar 2024 (Urk. 65) Stellung zum Gutachten. Er machte geltend, es seien im Gutachten diverse Funktionseinschränkungen festgelegt worden. Die Tätigkeit als Geschäftsführer eines Gipsereibetriebes würden u.a. auch Kontrollen auf den jeweiligen Baustellen umfassen, welche mit den festgestellten orthopädischen Funktionseinschränkungen nicht vereinbar seien. Bei jeglichen Arbeiten auf Baustellen seien Treppen, Leitern und Gerüste zu besteigen, was dem Beschwerdeführer nicht mehr oder nur noch teilweise möglich sei. Auch die Anforderung einer zeitlich flexiblen Pausenregelung könne mit der Tätigkeit eines Geschäftsführers einer Firma mit 40-50 Angestellten nicht vereinbart werden. Dies sei in einer Führungstätigkeit nicht möglich. Der Beschwerdeführer könne demnach die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben und das Gutachten sei in diesem Punkt nicht schlüssig. In der angestammten Tätigkeit hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2018 ein Einkommen von Fr. 120'502. -- erzielt. Verglichen mit dem gemäss statistischen Durchschnittslöhnen noch möglichen Einkommen von Fr. 67'767. -- ergebe sich eine Einkommenseinbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von 43 % und somit ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Per Anfangs 2024 sei sodann ein Pauschalabzug von 10 % vorzunehmen, womit der Invaliditätsgrad ab diesem Zeitpunkt 49 % betrage. Ab dem 1. Januar 2024 habe der Beschwerdeführer demnach Anspruch auf eine Invalidenrente von 49 %, da bei einer Veränderung des Invaliditätsgrades von über 5 % eine Überführung ins stufenlose Rentensystem erfolge.

E. 2.7

Die Beschwerdegegnerin nahm am 31. Januar 2024 (Urk. 67) Stellung zur Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 9. Januar 2024. Sie führte aus, selbst wenn einzelne untergeordnete Teilbereiche der Tätigkeit als Geschäftsführer eines Gipsereibetriebes vom Beschwerdeführer nicht mehr selber abgedeckt werden könnten, würde dies nicht zum Schluss führen, dass ihm die Tätigkeit nicht mehr möglich sei. Er könne einzelne Aufgaben delegieren und sich mehr um die Führungsaufgaben kümmern. Er habe auch bisher die Arbeiten auf den Baustellen primär durch seine Vorarbeiter beaufsichtigen lassen. Weshalb ihm keine flexible Pausenregelung möglich sein soll, sei nicht nachvollziehbar. Pausen

liessen sich beispielsweise flexibel vor und nach den Sitzungen einplanen. Anzumerken sei ausserdem, dass sein e zuletzt von ihm betriebene Firma laut Handelsregister ein trag gar kein Gipserei betrieb , sondern dem Zweck des Immobilien handels gewid met gewesen sei. Bei der Festlegung d es Valideneinkommens sei sodann zu berücksichtigen, das s nicht unbesehen auf die im IK-Auszug aufgeführten Löhne abgestellt werden könne, sei der Beschwerdeführer doch wegen Misswirtschaft und unterlassener Buchführung strafrechtlich verurteilt worden. Für das Jahr 2015 bestehe denn auch ein Widerspruch zwischen dem IK-Auszug und dem Lohnausweis. Ebenso sei nicht ersichtlich, wie der für das Jahr 2015 ausgewiesene Lohn damit vereinbar sein soll, dass der Beschwerdeführer von April bis Dezember 2015 von der Suva für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % Taggelder erhalten habe. Schliesslich sei nicht nachvollziehbar, weshalb beim Invalidenein kommen auf den Zentralwert im Kompetenzniveau 1 abgestellt werden soll , wobei dies letztlich offenbleiben könne, da gemäss Gutachten davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit arbeitsfähig sei. Bezüg lich des per 1. Januar 2024 eingeführten Pauschalabzugs von 10 % sei festzuhal ten, dass ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers vo r dem 1. Januar 2024 entstanden wäre und die Bestimmung somit bei ihm nicht zur Anwendung gelange. 3.

E. 3.1

Laut dem Arztbericht des M edizinischen Zentrums A.____ vom 9. Juli 2018 (Urk. 15/163) bestehen beim Beschwerdeführer (1.) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), (2.) ein Status nach 6-7 Unfällen mit/bei 1. Unfall 1989 (Granatsplitter Auge, Operation Spital G.____ , künstliche Linse), 2. Unfall 1998 (Stromschlag, Sturz mit Kopfanprall rechts, Schulter rechts, keine Frakturen, Spital H.____), 6-7 weiteren kleinen Unfällen, vorletzter Unfall am 6. Mai 2014 (Sturz, Hand- und Kniekontusion, Spital H.____), 6. April 2015 (Auffahrunfall, hausärztliche Versorgung), (3.) ein cerviko zephales Syndrom, (4.) Schmerzen am Handgelenk links, (5.) Schmerzen am Knie links mit/bei Meniskus-Operation links 2010, Meniskus-Operation links am 7.

Oktober 2014, Revision Meniskus-Operation links am 4. April 2016 sowie (6.) Schmerzen an der Schulter rechts. Aus Sicht des Beschwerdeführers hingen die Schmerzen mit den 7 Unfällen zusammen. Die Kindheit sei gut verlaufen. Der Beschwerdeführer sei seit 2016 zu 80 % arbeitsunfähig. Es bestehe ein deutlich chronifiziertes Zustandsbild. Die Prognose sei insgesamt schlecht.

E. 3.2

Gemäss dem Arztbericht von Dr. B.____ vom 21. September 2018 (Urk. 15/169) erlitt der Beschwerdeführer anamnestisch mehrere Unfälle. Bezüglich des gesam ten Beschwerdebildes sei der letzte Unfall vom 6. April 2015 von entscheidender Bedeutung. Der Beschwerdeführer habe ein Beschleunigungs trauma der Hals wir belsäule erlitten. Vom 17. April 2015 bis zum 11. Mai 2016 sei er zu 100 % und seit dem 12. Mai 2016 zu 80 % arbeitsunfähig. In der angestammten Tätigkeit könne er ca. 1.5 bis 2 Stunden pro Tag arbeiten. Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans. Für alle Tätigkeiten mit schwerem Heben oder Tragen von Lasten sowie in Wirbelsäulen-belastenden Tätigkeiten und in Zwangshaltung, für langdauerndes reines Stehen insbesondere in vorüber geneig ter Körperhaltung, für alle Tätigkeiten mit repetitiven Rumpf- oder HWS-rotierenden Stereotypen sowie Arbeiten überwiegend im Überkopfb ereich, sei der Beschwerdeführer aufgrund der medizinischen Diagnosen nicht geeignet. Zumut bar seien

körperlich leichte Tätigkeiten in Wirbelsäulen-adaptieren Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechseln zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, insbesondere kein Heben von schweren Lasten, nicht mehr als 5 kg kurzfristig und 2 kg längerfristig. In einer solchen Tätigkeit wäre der Beschwerdeführer partiell arbeitsfähig, um die prozentuale Arbeitsfähigkeit zu ermitteln, müsste ein funktioneller Leistungstest durchgeführt werden.

E. 3.3

Laut dem Bericht von Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie & Psychotherapie, vom 18. Oktober 2018 (Urk. 15/176/1-4) besteht beim Beschwerdeführer eine depressive Episode mittleren, intermittierend auch schweren Grades, teilweise mit Suizidalität (ICD-10 F32.1, F32.3). Als Nebendiagnose dürften ein Burn-Out-Syndrom und eine chronische Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) postuliert werden. Seit Behandlungsbeginn bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die psychiatrischen Aspekte seien nicht von den internistischen bzw. rheumatologischen zu trennen. Der Beschwerdeführer sei deshalb zur Behandlung in eine Schmerzklinik eingewiesen worden.

E. 3.4

Gemäss dem polydisziplinären Gutachten des Zentrums C.____ (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie) vom 12. November 2019 (Urk. 15/210) bestehen beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen (Urk. 15/210/8-9): - Histrionische Persönlichkeitsstörung - dissoziative Störung, gemischt (Konversionsstörung) - Differentialdiagnose: anhaltende somatoforme Schmerzstörung - Subacromiales Impingement Schulter rechts bei Partiaalläsion der Supraspinatussehne 2000 - Schmerzsyndrom linkes Kniegelenk bei medialer Gonarthrose bei - Status nach Unfall 10/2010 mit Kniekontusion und medialer Meniskusläsion links, Status nach Kniearthroskopie und medialer Teilmeniskektomie 2010 - Status nach Arthroskopie links mit medialer Teilmeniskektomie und Resektion von Osteophyten am medialen Femurcondylus 18.09.2014 - Status nach Revisions-Kniearthroskopie links 04.04.2016 mit Nachresektion des medialen Meniskushinterhorns und Knorpelriss am Patellafirst

Aufgrund der Knieproblematik seien körperlich schwere, das Knie belastende Tätigkeiten im Sinne von Stehen, Gehen und Tragen von Lasten über 15 kg repetitiv nicht möglich. Hauptproblem in der deutlich eingeschränkten Funktionalität sei die Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers. Basierend auf einer ganz erheblichen Persönlichkeitsstörung und dem daraus resultierenden psychosomatischen Leiden sei er davon überzeugt, dass er infolge der Schmerzen und multiplen Probleme unmöglich arbeiten könne. Er sei auch in seiner Fähigkeit zu Anpassung an Regeln, Routinen sowie zur Planung und Strukturierung von Aufgaben deutlich eingeschränkt. Das Hauptproblem sei aber seine fehlende Team- und Gruppenfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei sehr egozentrisch. Er sei kaum in der Lage, Bedürfnisse anderer Menschen und Notwendigkeiten seiner Umgebung wahrzunehmen. Dies beeinträchtige die Kontaktfähigkeit zu Dritten erheblich. Für seine Umgebung sei er mit seiner Ichbezogenheit schwer zu ertragen. Auch seine Fähigkeit zu innerfamiliären Beziehungen sei deutlich eingeschränkt. Aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung habe sich der Beschwerdeführer auch stark zurückgezogen und zeige keine ausserberuflichen Aktivitäten mehr. Auch seine Durchhaltefähigkeit, die Anwendung fachlicher Kompetenzen, die Umstellfähigkeit und Flexibilität seien deutlich eingeschränkt. Nicht eingeschränkt seien lediglich die Selbstpflege und Wegefähigkeit. Als sozialer und dadurch sekundärer psychiatrischer Belastungsfaktor erwähnenswert sei die

Tatsache, dass der Beschwerdeführer am 2. April 2019 einen Strafbefehl der Staatsanwaltschaft Zürich erhalten habe. Er sei der Misswirtschaft sowie Unterlassung der Buchführung beschuldigt worden, weshalb ihm eine hohe Geldstrafe auferlegt worden sei. Die langjährige chronische Arbeitsunfähigkeit sowie weitere psychosoziale Probleme, wie das Alter von 54 Jahren, seien ebenfalls Belastungsfaktoren. Die klinische Untersuchung sei geprägt gewesen von multiplen Schmerzäusserungen und von demonstrierten Funktionsdefiziten. Diese hätten sich nicht mit den erhobenen somatischen Befunden erklären lassen und es sei insofern eine deutliche Diskrepanz festzustellen gewesen. Diese Inkonsistenz müsse mit den psychiatrischen Faktoren, insbesondere der histrionischen Persönlichkeitsstörung und der psychosomatischen Krankheit im Sinne der gemischten dissoziativen Störung, erklärt werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aber Konsistenz, die Konversionssymptome seien passend und symptomatisch für die histrionische Persönlichkeitsstörung. Der Beschwerdeführer sei weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig. Aus rein somatischer Sicht wäre eine adaptierte, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit vollschichtig möglich. Aus psychiatrischer Sicht erweise sich die Abgrenzung, was dem Beschwerdeführer bei zumutbarer Willensanstrengung noch möglich wäre, als schwierig. Dies sei letztlich eine rechtliche und nicht eine medizinische Frage. Es könne aber die Prognose gestellt werden, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in den Arbeitsprozess integrierbar sei. Aus psychiatrischer Sicht sei dem Beschwerdeführer erstmals am 16. April 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Vom 1. Juli 2016 bis zum 29. März 2018 sei ihm ausserdem eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Ab diesem Zeitpunkt sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

E. 3.5.1

RAD-Arzt Dr. D. ___ nahm am 21. November 2019 (Urk. 15/230/6-7) aus somatischer Sicht Stellung zum C. ___ -Gutachten. Er hielt zusammenfassend fest, das Gutachten beruhe auf eigenen Untersuchungen, erscheine schlüssig, umfassend und berücksichtige die gesamte Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome des Beschwerdeführers. Es werde daher empfohlen, darauf abzustellen.

E. 3.5.2

Aus psychiatrischer Sicht nahm RAD-Ärztin Dr. E. ___ am 4. Dezember 2019 (Urk. 15/230/7-8) Stellung. Sie gelangte zum Ergebnis, dass zum besseren Verständnis diverse Rückfragen an die Gutachter zu stellen seien.

E. 3.6

Das Zentrum C. ___ beantwortete die Fragen am 20. Dezember 2019 (Urk. 15/213). Es hielt einleitend fest, es bestehe der Eindruck, dass die Beschwerdegegnerin keine Verständnisfragen stellen, sondern ausdrücken wolle, dass sie mit der Beurteilung des Gutachtens nicht einverstanden sei. Es sei aber der Auftrag der Gutachter/innen in einem umstrittenen medizinischen Sachverhalt eine unabhängige und neutrale Beurteilung abzugeben. Die von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen seien weder medizinisch angebracht noch rechtlich zulässig. Eine Diagnosestellung gemäss ICD-10 sei im psychiatrischen Teilgutachten vorgenommen worden, bei den übrigen Diagnosen sei dies nicht notwendig. Was den psychiatrischen Fachstatus betreffe, so werde im Gutachten beschrieben, dass der Beschwerdeführer einen deutlich histrionischen Affekt zeige. Das Gutachten beantworte auch die Fragen, in welchen Verhaltensweisen sich die

Suggestibilität des Beschwerdeführers gezeigt habe und ob die beschriebenen Verhaltens aufälligkeiten auch andere Ursachen (z.B. Aggravation) haben könnten. Die Frage, inwieweit die Krankheitsüberzeugung als Funktionseinschränkung interpretiert werde, zeuge davon, dass die Fragestellerin das Krankheitsbild einer histrionischen Persönlichkeitsstörung nicht kenne und auch nicht versucht habe, ein Verständnis für diese Krankheit zu erlangen. Es werde im Gutachten darauf hingewiesen, dass die Kriterien nach ICD-10 für dieses Krankheitsbild auf jeden Fall erfüllt seien. Dazu gehöre das demonstrative und manipulatorische Agieren, was aber keine bewusste Aggravation oder Simulation, sondern Teil der Krankheit sei. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung nicht über das gegen ihn geführte Strafverfahren berichtet habe, passe zum Krankheitsbild. Die Frage, warum der Beschwerdeführer aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung erst ab dem 16. April 2017 zu 100 % als arbeitsunfähig beurteilt werde, beantworte das Gutachten ebenfalls. Weshalb der Beschwerdeführer in der polizeilichen Einvernahme vom 20. November 2017 die Frage, ob er aktuell eine Arbeitstätigkeit habe, bejaht habe, könne nicht gesagt werden, da man bei dieser Einvernahme nicht dabei gewesen sei. Es sei zulässig, eine andere Meinung zu einem medizinischen Sachverhalt zu haben, diese Ansicht sei aber auf dem Rechtsweg zu vertreten und nicht mit einem Versuch, im Nachhinein durch Suggestivfragen Einfluss auf das Gutachten nehmen zu wollen. Das Zentrum C. ___ habe keinen Anlass, auf seine Beurteilung zurückzukommen.

E. 3.7

RAD-Ärztin Dr. E. ___ führte am 9. Januar 2020 (Urk. 15/230/8-9) aus, leider werde die Diagnose der histrionischen Persönlichkeitsstörung weder im Gutachten noch in der Beantwortung der Rückfragen hergeleitet. Das Gleiche gelte für die weiteren psychiatrischen Diagnosen. Eine mit Gestik und Mimik unterstreichende Beschreibung der Befindlichkeit, der Beschwerden und des Leidens könne nicht per se als «histrionisch» interpretiert werden. Zudem seien die allgemeinen ICD-10-Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt, weshalb die Diagnose nicht nachvollzogen werden könne. Ganz und gar nicht nachvollzogen werden könne eine gemischte dissoziative Störung. Nur Störungen der körperlichen Funktionen, die normalerweise unter willentlicher Kontrolle stünden und der Verlust der sinnlichen Wahrnehmung seien hier eingeschlossen. Störungen mit Schmerz und anderen komplexen körperlichen Empfindungen seien unter Somatisierungsstörungen zu klassifizieren. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung könne somit keine Differentialdiagnose einer dissoziativen Störung sein. Zudem handle es sich beim Beschwerdeführer um einen Schmerz, der somatisch nachgewiesen, wenn auch aggraviert worden sei, so dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht nachvollzogen werden könne. Schliesslich zeige der beschriebene psychopathologische Befund auch keine leichte depressive Symptomatik. Die demonstrierten Funktionsdefizite und deutlichen Diskrepanzen würden nicht im Rahmen einer Aggravation diskutiert, sondern es würden jegliche Ungereimtheiten im Rahmen der histrionischen Persönlichkeitsstörung interpretiert. Die Frage, warum dem Beschwerdeführer erst seit dem 16. April 2017 eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werde, obwohl eine Persönlichkeitsstörung definitionsgemäss schon Auffälligkeiten im Kindes-/Jugendalter aufweisen sollte, werde nicht zufriedenstellend beantwortet. Die Gutachter seien auch nicht darauf eingegangen, dass der Beschwerdeführer trotz bescheinigter Arbeitsunfähigkeit über den 16. April 2017 hinaus einer Arbeitstätigkeit nachgegangen sei. Zusammenfassend könne nicht auf das Gutachten abgestellt werden, da die Diagnosen nicht klar nachvollziehbar seien, wichtige Tatsachen nicht berücksichtigt worden seien und die Rückfragen nicht zu

friedenstellend beantwortet worden seien.

E. 3.8

Gemäss dem Gerichtsgutachten dem Zentrum F.____ vom 16. Oktober 2023 (Urk. 56) bestehen beim Beschwerdeführer folgende Diagnose n (Urk. 56 S. 7-9): • Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit :

1.

Chronisches, degeneratives Zervikalsyndrom

- MRI HWS vom 27.02.2023: Bandscheibenprotrusionen HWK 5/6 und 6/7 mit möglicher Affektion der C7-Wurzeln links > rechts, Unkarthrosen und Facettengelenksarthrosen C4-C7 bds .

- MRI HWS vom 07.09.2015: Ausschluss Fraktur/ Traumafolge .

Degenerativ bedingte Spinalkanalstenose auf Höhe HWK5/6 mit möglicher Irritation der Wurzel C5 beidseits. Mässige Spinalkanalstenose

auf HWK6/7 mit Einengung des Neuroforamens links und mögliche Irritation der Wurzel C6 links

- Status nach Heckauffahrkollision 16.04.2015 als Beifahrer hinten mit HWS-Distorsion QTF 1 ohne erkennbare strukturelle Verletzungsfolge

2.

Chronisches, degeneratives Thorako -, Lumbovertebralsyndrom

- Kyphose mit beginnender Spondylose ventral an Th8 und Th9

3.

Subacromiales Impingement -Syndrom Schulter rechts

- Status nach Skiunfall 10/2010 mit Schulterprellung rechts mit articular seitiger Partialläsion der Supraspinatussehne (PASTA-Läsion), Verdacht auf SLAP-Läsion Schulter rechts (Arthro -MRI vom 23.08.2000)

- AC-Gelenksarthrose Schulter beidseits

4.

Kniebeschwerden links

- Status nach Skiunfall 10/2010 mit Kniekontusion mit medialer Meniskusläsion links

- 2010 Teilmeniskektomie links

- 18.09.2014: Kniegelenksarthroskopie links mit Nachresektion mediales Meniskushinterhorn und Resektion von Osteophyten mediale

Femurkondyle

- 04.04.2016: arthroskopische Restmeniskusentfernung des medialen Hinterhorns links
- Infiltrationen intraartikulär mit LA und Kortikoid am 17.01.2017, 18.06.2018, 03.07.2018, 17.07.2018
- MRI Knie links vom 09.04.2015: Horizontale Risskomponente in der dorsalen Hälfte des medialen Meniskus eine bei Status nach medialer Teilmenisektomie, 2.-gradige Chondromalazie des medialen Femurkondylus. Knorpelriss im Patellafirst

5.

Status nach Handgelenkskontusion links und lateraler OSG-Distorsion links bei Unfall am 06.05.2014 (Sturz beim Gehen nach Ausrutschen/Umknicken)

- Ausschluss einer SL-Bandläsion, Verdacht auf TFCC-Läsion, leichte Tendovaginitis im zweiten Extensorenfach Handgelenk links
- MR Handgelenk nativ links vom 03.10.2022 (Spital H.____, Radiologie): leichte scapholunäre Ossifikationsstörung durch Partialruptur des Lig. scapholunare, Knorpeldefekt am Scaphoid, alte Zerrung / Partialrupturen der ulnaren Fixation des TFCC, leichte Ulna-Minusvariante, Subluxation der ECU Sehne, multiple intraossäre Mikroganglien der Handwurzelknochen

6.

Metatarsalgie

bds.

- Nervenscheidentumor N. plantaris lateralis Fuss rechts (MRI Vorfuß nativ vom 25.04.2023)

- Knick-Senkfüsse beidseits Dazu wurde angemerkt, sämtliche gelisteten orthopädischen Diagnosen hätten qualitative Auswirkungen auf die Belastungsfähigkeit (Profil) bezüglich der ursprünglichen Tätigkeit als Gipser. Entsprechend würden sie hier aufgeführt. Diese Diagnosen hätten jedoch keine Leistungseinschränkung zur Folge für die jahrelang ausgeübte Tätigkeit als Geschäftsführer eines Gipsereibetriebs, welche seit Jahren als die angestammte Tätigkeit anzusehen sei. • Diagnosen mit vorübergehendem Einfluss auf Arbeitsfähigkeit:

Status nach primärem Hyperparathyroidismus bei Nebenschilddrüsen-Adenom rechts (ED 06/2018)

-

06.11.2018: Nebenschilddrüsenoperation rechts mit Recurrensmonitoring und intraoperativer Parathormonbestimmung

Die se Diagnose habe zu einer vorübergehenden Einschränkung für die Dauer der Behandlung ab 11/2018 bis maximal 6 Wochen postoperativ bei unkompliziertem Verlauf geführt . • Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit :

1.

Depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4)

- DD rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)

2.

Nicht näher bezeichnete somatoforme Störung (ICD-10 F45.9)

3.

Akzentuierte Persönlichkeitszüge, mit führend narzisstischen und histrionischen Anteilen (ICD-10 Z73.1)

4.

Chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp nach ICHD-3 (ICD-10 G44.2) mit/bei:

- migräniformer Schmerzkomponente und zusätzlich Analgetika-induzierten Kopfschmerzen bei Analgetikaabusus

5.

Status nach leichtgradigem HWS-Beschleunigungstrauma QTF I-II 2015

6.

Status nach Exzision Schwannom N. plantaris lateralis rechts am 12.05.2023

7.

Chronische Niereninsuffizienz im Stadium G3bA1 (ED 2018)

- Genese: a.e . hypertensive/NSAR-bedingte Nephropathie

- eGFR 41 ml/min/1,73 m² (CKD-EPI, 25.01.2022) / aktuell : 34 ml/min/1,73 m²

- BOSNIAK IIF-Zysten rechts

E. 5

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus

einer anderen Diagnose oder einer unter schiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unabhen der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen). 1.

E. 5.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer auf zu erlegen.

E. 5.2

In Bezug auf die Frage nach der Kostentragung des F.____-Gerichtsgutachtens vom 16. Oktober 2023 (Urk. 56) in der Hohe von Fr. 22'326.05 ist festzuhalten, dass die gerichtlichen Abklarungskosten der Verwaltung auferlegt werden können, wenn ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, besteht (BGE 139 V 496 E. 4.4). Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1, 139 V 469 E. 4.4 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung holt die kantonale Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt für gutachterlich abklarungsbedurftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 5.3

Nach Einsicht in die Rechtsschriften der Parteien sowie die medizinischen Unterlagen gelangte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Beschluss vom

E. 6

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 zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (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).

E. 8

Arterielle Hypertonie, ED 2014

- Status nach hypertoner Krise von 10/2017 mit RR systolisch >200 mmHg
- aktuell leicht erhöhte BD-Werte, kontrollbedürftig

E. 9

Hypercholesterinämie (anamnestisch)

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, orthopädisch könnten beim Beschwerdeführer folgende Funktionseinschränkungen begründet werden:

-

wechselbelastende Tätigkeit abwechselnd sitzend und stehend (teilsgehend) mit Möglichkeit zum flexiblen Positionswechsel

-

kein Bücken, Vornüberbeugen, monotone Arbeitshaltung, Zwangsposition

-

keine Überkopfarbeiten, Arbeiten im Bereich bis über der Horizontalen

-

keine Rotationsbelastung im Sitzen und Stehen

-

kein schweres Heben und Tragen, Gewichtslimit ca. 15 kg (beidhändig und rückengerecht, körpernahe)

-

kein Besteigen von Leitern und Gerüsten

-

Treppensteigen ist zeitweise möglich, aber nicht repetitiv und nur ohne Tragen von grösseren Gewichten

-

zeitlich flexible Pausenregelung ist notwendig

Gespiegelt an diesen Funktionslimiten ergebe sich für die angestammte Tätigkeit als Geschäftsführer eines Gipsereibetriebes keine begründbare Leistungseinschränkung. Es handle sich aus somatischer Sicht hierbei um eine optimal angepasste Tätigkeit mit

vielfältigen und freien Möglichkeiten, Positionswechsel vorzunehmen oder Pausen einzulegen. Aus neurologischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht könnten keine Befunde oder Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, weder in der angestammten noch in einer anderweitigen Tätigkeit, mit genügender Sicherheit objektiviert werden (Urk. 56 S. 9) .

Aus psychiatrischer Sicht bestünden wohl narzisstische und auch histrionische Persönlichkeitszüge, welche wesentliche Verhaltensweisen des Beschwerdefühlers erklärten, jedoch sprächen die gesamte erfolgreiche berufliche Karriere, die stabilen langjährigen persönlichen und familiären Beziehungen und die in der aktuellen Untersuchung festzustellende offensichtlich gute Ressourcenlage und soziale Interaktionsfähigkeit gegen das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung mit Relevanz für die Leistungsfähigkeit . Es müssten auch die Hinweise auf nicht authentische Symptomdarstellung und die als nicht valide einzustufenden Ergebnisse der neuropsychologischen Testungen eingeordnet werden, mit deutlichen Hinweisen auf testwertverfälschende Antworttendenzen in allen durchgeführten Validierungsverfahren, welche in ihrer gezeigten Ausprägung weder mit der Alltagsfähigkeit noch mit der in den Untersuchungen erlebten Präsenz, Interaktionskompetenz und Durchhaltefähigkeit in Einklang zu bringen seien. Gleichermassen spiele die somatoforme Symptombildung auch im Rahmen der orthopädischen Untersuchung eine Rolle, wobei aus orthopädischer Perspektive die Einschränkungen aufgrund der nachweisbaren objektiven Befunde gut abgrenzbar seien. Die vordiagnostizierte depressive Störung könne aktuell nicht festgestellt werden. Im Rückblick müsse die mit der Depressionsdiagnose begründete volle Arbeitsunfähigkeit hinterfragt werden. Zusammenfassend ergäben sich aus psychiatrischer Sicht keine belastbaren Befunde, welche eine Einschränkung in der angestammten Tätigkeit begründen könnten (Urk.

56 S. 10) .

Bezüglich des Therapieverlaufs sei festzuhalten, dass erstmalig Mitte 2016 eine ambulante psychiatrische Behandlung aufgenommen worden sei. Zu diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer erheblichen psychosozialen Belastungen ausgesetzt gewesen (betrieblich und juristisch). Schon früh sei die Behandlung in sehr weiten Intervallen durchgeführt worden (etwa alle vier Wochen). Die Medikation sei weitgehend sehr niedrig dosiert geführt worden, was bemerkenswert sei, da zeitweise auch von einer schwergradigen Depression gesprochen worden sei. Es bestehe der Eindruck, dass das Krankheitsbild von den Behandlern in Übernahme der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers früh als aussichtslos beurteilt worden sei. Es ergebe sich aus den wenigen Berichten keine Verbesserung des Zustandes im Verlauf. Obwohl von einer Zunahme der Depression gesprochen werde, sei die Medikation aber niedrig dosiert geblieben. Die Art der Behandlung sei wenig ersichtlich. Die im Juni 2022 attestierte Arbeitsunfähigkeit sei im Wesentlichen unter dem Hinweis auf einen Bericht im Dezember 2018 erfolgt und enthalte keine echtzeitliche fundierte Einschätzung (Urk. 56 S. 11).

Es bestünden Hinweise darauf, dass die Konsistenz nicht gegeben sei. Der aktuell psychiatrisch erhobene Befund sei mit dem geschilderten Alltag im häuslichen Rahmen schwer vereinbar. Gleiches gelte auch für die berichteten kognitiven Einschränkungen, die nicht validen neuropsychologischen Testergebnisse im Vergleich zur Alltagsfähigkeit und zum klinischen Interaktionsstil, Durchhaltefähigkeit etc. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer die hier gezeigten Ressourcen nicht auch in irgendeiner Weise

in einem anderen Kontext umsetze . Ein funktionell wirksamer Leidensdruck im psychiatrischen Bereich sei aktuell nicht ersichtlich. Es lägen keine gutachterlich validierbaren Einschränkungen im Leistungsvermögen vor. Die Annahme einer eingeschränkten Beschwerdendvalidität sei auch durch das neuropsychologische Gutachten gestützt worden. Diese Verzerrungen im Sinne einer expressiven Symptombildung, wie auch die testwertverfälschenden Antworttendenzen, dürften am ehesten Ausdruck der narzisstisch-histrionischen Persönlichkeitsanteile sein, ohne dass ihnen deshalb ein eigenständiger Krankheitswert zukomme (Urk. 56 S. 13).

Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, in einer Gesamtwürdigung der Diagnosen, der aktuellen Befunde und der Beschreibungen im C.____-Vor gutachten sei davon auszugehen, dass retrospektiv schon seit längerer Zeit, jedoch zumindest zum Begutachtungszeitpunkt am Zentrum C.____ im 2019, jedoch wahr scheinlich bereits wesentlich früher, keine relevante psychische Störung mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit mehr vorgelegen habe (Urk. 56 S. 15 f.). Zu der im C.____-Gutachten gestellten Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung in Komorbidität zu einer Konversionsstörung wurde ausgeführt , für eine Persönlichkeitsstörung würden charakteristische und dauerhafte innere Erfahrung - und Verhaltensmuster gefordert. Dies lasse sich jedoch aus der beruflich und privat erfolgreichen Biographie des Beschwerdeführers und der aktuellen Exploration nicht ableiten. Allerdings beständen beim Beschwerdeführer nicht krankheitswerte narzisstische und histrionische Persönlichkeitszüge, die Einfluss hätten auf den Umgang mit psychosozialen und gesundheitlichen Problemen wie auch auf die Symptompräsentation (Urk. 56 [Gesamtgutachten] S. 12; Urk. 56 [psychiatrisches Teilgutachten] S. 37). 4. 4.1

Vorliegend besteht kein Grund, um vom Gerichtsgutachten dem Zentrum F.____ abzuweichen . Deren Expertise vom 16. Oktober 2023

(Urk. 56) entspricht sämtlichen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise . Sie beruht auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde sie in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet , insbesondere dem polydisziplinären Gutachten des Zentrums C.____ vom 12. November 2019 (Urk. 15/210).

Der konkreten medizinischen Situation trägt das Gutachten Rechnung. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Die Beurteilung ist nach dem Gesagten für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, so dass für die Entscheidfindung darauf abgestellt werden kann. 4.2

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Stellungnahme vom 9. Januar 2024 (Urk. 65) gegen die medizinische Beurteilung des Gutachtens nichts vor. Er weist aber darauf hin, dass die Gutachter diverse Funktionseinschränkungen festgestellt hätten, welche entgegen ihrer Beurteilung mit der Tätigkeit als Geschäftsführer eines Gipsereibetriebes nicht vereinbar seien.

Damit widerspricht er den Gutachtern insoweit, als diese ihm ausdrücklich eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bescheinigt haben. Die Gutachter stützten

ihre Beurteilung auf den Bericht der Rehaklinik J. ____

vom 22. September 2015 (Urk.

15/143/58-67) über das ambulante Assessment vom 11. September 2015 (Urk. 56 S. 6). Danach handle es sich bei der Tätigkeit des Beschwerdeführers als Geschäftsführer der eigenen Firma um eine sehr leichte Tätigkeit, welche er vorwiegend sitzend im Büro ausübe. Die Firma beschäftige insgesamt etwa 40 bis 50 Mitarbeiter. Eine angepasste Arbeit in der Firma sei möglich. Der Beschwerdeführer mache hauptsächlich Büroarbeiten und Kundengespräche. Er arbeite nicht auf dem Bau. Nach seinem Ausfall aufgrund des Unfalls vom 16. April 2015 seien zwar mehr Reklamationen eingetroffen, er verfüge aber über 5 Stellvertreter, mit welchen er in regelmässigem Kontakt sei (Urk. 15/143/60). 4.3

Es trifft zwar zu, dass dem Beschwerdeführer das Besteigen von Leitern und Gerüsten gemäss dem von den Gutachtern festgelegten Belastungsprofil nicht mehr möglich ist. Es scheint aber nicht zwingend erforderlich, dass er bei seinen Kontrollbesuchen auf den Baustellen auf Leitern und Gerüste steigt. Die Aussenfassaden können grundsätzlich vom Boden aus überblickt und kontrolliert werden. Ausserdem werden die Gipsarbeiten auch bei Neubauten üblicherweise erst vorgenommen, wenn das Gebäude soweit erstellt ist, dass es über Treppen verfügt, d.h. der Beschwerdeführer kann im Gebäudeinneren auf den Treppen hochsteigen und die Gipsarbeiten an der Aussenfassade durch die Fenster kontrollieren. Die Kontrolle der Gipsarbeiten im Gebäudeinneren bedarf sodann üblicherweise nicht der Besteigung von Leitern und Gerüsten. Die Kontrollbesuche auf den Baustellen erfordern ausserdem kein repetitives Treppensteigen und der Beschwerdeführer muss auch keine grösseren Gewichte die Treppe hinauf- oder hinuntertragen. Selbst wenn dem Beschwerdeführer das Treppensteigen ausnahmsweise einmal gänzlich unmöglich sein sollte, erscheint dies nicht als derart gravierend, dass von einer erheblichen Einschränkung in der Tätigkeit als Geschäftsführer eines Gipsereibetriebes auszugehen wäre. Es scheint

zumindest

ausnahmsweise

möglich, Besprechungen auf den Baustellen durchzuführen, ohne dass der Beschwerdeführer die Treppen hochsteigt.

Zur Führung eines Betriebes mit 40 bis 50 Mitarbeitern bedarf es auch hierarchischer Zwischenstufen und wie der Beschwerdeführer denn auch selber angegeben hatte, verfügte er über 5 Stellvertreter. Die Arbeit vor Ort musste damit nicht primär vom

Beschwerdeführer als Geschäftsführer kontrolliert und beaufsichtigt werden, sondern diese Aufgaben konnte von den Vorarbeitern bzw. seinen Stellvertretern übernommen werden.

Die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit als Geschäftsführer, welche sich durch die Einschränkungen beim Treppensteigen ergibt, ist somit äusserst minimal. Wie bereits erwähnt, hat der Beschwerdeführer selber ausgeführt, dass seine Haupttätigkeit primär in Büroarbeiten und Kundengesprächen bestand. 4.4

Es ergibt sich ausserdem

auch nicht, dass bei der Tätigkeit als Geschäftsführer keine flexible Pausenregelung möglich ist. Es ist zu beachten, dass dem Beschwerdeführer kein erhöhter Pausenbedarf

attestiert wird , sondern lediglich eine gewisse Flexibilität bei der Pausengestaltung.

Es ist nicht ersichtlich, dass es ihm nicht möglich wäre, während seiner Tätigkeit Entlastungspositionen einzunehmen, zumal er mehrheitlich leichte Arbeiten in sitzender Position verrichtet. Auch während Kundengesprächen ist kein Verharren in der gleichen Position erforderlich und es scheint auch möglich und zumutbar, ein Kundengespräch ausnahmsweise einmal für einen kurzen Moment zu unterbrechen. Es ist im Weiteren nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer an lange dauernden Sitzungen

mit mehreren Personen teilnehmen müsste, so dass er insgesamt den Tagesablauf so gestalten kann, dass eine flexible Pausenregelung möglich ist. 4.5

Eine entsprechende Prüfung ergibt sodann auch, dass die heute aus psychiatrischer Sicht massgebenden Standardindikatoren im Gutachten genügend einbezogen und die entsprechenden Fragen des Gerichts ausführlich beantwortet worden sind (Urk. 56 S. 10 ff.). In diesem Zusammenhang haben die Gutachter insbesondere eine nicht authentische Symptomdarstellung und nicht als valide einzustufende Ergebnisse der neuropsychologischen Testungen festgehalten. Aus psychiatrischer Sicht ergaben sich keine belastenden Befunde, welche eine Einschränkung in der angestammten Tätigkeit begründen könnten. Das Verhalten des Beschwerdeführers erschien inkonsistent. Es war nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer die in seinem Alltag vorhandenen Ressourcen nicht auch im Rahmen einer Erwerbstätigkeit einsetzen konnte. Es war kein funktionell wirksamer Leidendruck ersichtlich. Es traten Diskrepanzen und Inkonsistenzen auf (Urk. 56 S. 13). 4.6

Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage , ob sich die Gutachter an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist demnach zu bejahen.

Mithin erfüllt das Gutachten sowohl die praxisgemässen herkömmlichen Anforderungen als auch diejenigen des strukturierten Beweisverfahrens. Somit ist betreffend die Diagnosen sowie die Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten abzustellen. 4.7

Übereinstimmend mit dem Gutachten ist damit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer zu 100 % arbeitsfähig ist. Demnach erleidet er keine gesundheitsbedingte Einkommenseinbußen. Der Invaliditätsgrad beläuft sich auf 0 %. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

5.

E. 14

Dezember 2021 (Urk. 28) zur Auffassung, dass ein Gutachten mit den Disziplinen Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie einzuholen ist. Den Antrag der Beschwerdegegnerin, dass das Gerichtsgutachten auf eine interdisziplinäre Begutachtung mit den Disziplinen Psychiatrie und Neuropsychologie zu beschränken sei , wies das Gericht mit Beschluss vom 14.

April 2022 (Urk. 38) ab. Dass dem von ihr in Auftrag gegebene n

C.____-Gutachten in psychiatrischer Hinsicht keine Beweiskraft beizumessen ist, anerkannte auch die Beschwerdegegnerin. In Bezug auf mögliche Wechselwirkungen somatischer und psychischer Einschränkungen drängte sich die Einholung eines

polydisziplinären Gutachtens auf. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ist nun auf das Gerichtsgutachten abzustellen. Damit sind die rechtsprechungsgemässen Anforderungen erfüllt, welche es rechtfertigen, der Beschwerdegegnerin die Kosten für das Gerichtsgutachten in der Höhe von Fr. 22'326.05 zu überbinden. 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten des Gerichtsgutachtens dem Zentrum F.____ vom 16. Oktober 2023 im Betrag von Fr. 22'326.05 zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein wird der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstBrügger

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