

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00117 vom 10. Dezember 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00117](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00117)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00117 du 10 décembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00117 del 10 dicembre 2021

## **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**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV, so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich der Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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 unterschiedlichen 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. 1.7**

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. 1.8**

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE

124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichts gutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). 2.

## **E. 2**

Gegen diese Verfügung erhob X. \_\_\_ durch Rechtsanwältin Monika Meier am 22. Februar 2021 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):

«Es sei dem Beschwerdeführer eine volle IV-Rente zuzusprechen;

eventualiter sei ein Einkommensvergleich vorzunehmen und so der Invaliditätsgrad zu berechnen;

subeventualiter

sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Durchführung eines Einkommensvergleichs zurückzuweisen;

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 % zulasten der Beschwerdegegnerin.

Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und ihm in der Person der Unterzeichnenden ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.»

Der Beschwerdeführer reichte zusammen mit der Beschwerde die weitere Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin L. \_\_\_ vom 19. Februar 2021 ein (Urk. 3/1). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2021 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Mit Verfügung vom 15. Juni 2021 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und es wurde Rechtsanwältin Meier als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 13). Mit Replik vom 21. Oktober 2021 hielt der Beschwerdeführer - unter Beilage weiterer Berichte der behandelnden Psychiaterin L. \_\_\_ (Urk. 19/1-2) - vollumfänglich an seinen Anträgen fest (Urk. 18). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 3. November 2021 auf Duplik (Urk. 21), was dem Beschwerdeführer am 8. November 2021 mitgeteilt wurde (Urk. 22).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 21. Januar 2021 (Urk. 2) aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 14. November 2018 in der Tätigkeit als Allrounder/ Magaziner eingeschränkt arbeitsfähig. Seine ange stammte Tätigkeit sei diejenige als stellvertretender Geschäftsführer, welche er vor der Erstanmeldung im Jahr 2015 ausgeübt habe. Der Beschwerdeführer sei in dieser sowie jeder anderen Tätigkeit auch rückwirkend zu 30 % arbeitsunfähig. Ein Rentenanspruch gegenüber der Invalidenversicherung entstehe erst ab einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während der Dauer eines Jahres. Da beim Beschwerdeführer diese Voraussetzung nicht gegeben sei, habe er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

## **E. 2.2**

Demgegenüber führte der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 22. Februar 2021 (Urk. 1) aus, er sei seit Februar 2018 auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Die Tätigkeit als stellvertretender Geschäftsführer entspreche in keiner Weise dem Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit. Die behandelnde Psychiaterin bestätige dem Beschwerdeführer ausserdem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Arbeitsversuch in einer angepassten Tätigkeit sei gescheitert. Sollte der Ansicht nicht gefolgt werden, dass der Beschwerdeführer gar nicht mehr arbeitsfähig sei, so sei zwingend ein Einkommensvergleich durchzuführen. Die Tätigkeit als stellvertretender Geschäftsführer sei in keiner Weise mehr zumutbar. Vergleiche man das Einkommen, welches der Beschwerdeführer als stellvertretender Geschäftsführer ohne Gesundheitsschaden erzielen könnte, mit dem Einkommen, welches er mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % erzielen könnte, resultiere eine Einkommenseinbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von 56 %. Der Beschwerdeführer habe damit auch bei Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 70 % Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

## **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin führte in der Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2021 (Urk. 11) aus, der Beschwerdeführer sei bei seiner letzten Arbeitgeberin per 1. Januar 2018 von der Funktion des Bauführers auf diejenige des Hilfsbauführers zurückgestuft worden. Es sei nicht erstellt, dass diese Rückstufung aus gesundheitsbedingten Gründen erfolgt sei. Es sei deshalb zulässig, den Invaliditätsgrad aufgrund eines Prozentvergleichs zu bestimmen. Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers ergebe sich aus der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % aus psychiatrischen Gründen. Der Bericht der behandelnden Ärztin stelle eine abweichende Beurteilung des Sachverhaltes dar und könne keine Zweifel am gutachterlichen Ergebnis begründen. Es sei damit daran festzuhalten, dass sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers auf 30 % belaufe und er somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe.

## **E. 2.4**

Der Beschwerdeführer hielt replicando am 21. Oktober 2021 (Urk. 18) daran fest, dass der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs festzulegen sei. Er habe ausserdem entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin im Jahr 2017 aus gesundheitlichen Gründen die Tätigkeit als Magaziner /Allrounder aufgenommen und sei im Jahr 2017 an insgesamt 77 Tagen krankgeschrieben gewesen. 3.

## **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Laut dem Arztbericht von Dr. A. \_\_\_ vom 7. November 2015 (Urk. 12/33) bestehen beim Beschwerdeführer eine mittelschwere depressive Episode mit rezidivierenden Panikstörungen (Erstdiagnose Juli 2014) und eine Anpassungsstörung. Der Beschwerdeführer habe in den Sommerferien 2014 eine akute psychische Krise erlitten. Er habe in der Folge ambulant und stationär behandelt werden müssen. Es hätten diverse Anpassungen der Lebensumstände vorgenommen werden können, was zu einer langsamen

Stabilisation der Situation geführt habe. Im Moment sei die Situation stabil. Es zeichne sich eine Wiedereingliederung ab, der Beschwerdeführer stehe aber immer noch unter Antidepressiva und habe eine psychologische Fachbegleitung. Er sei seit dem 24. Juli 2014 zu 100 % arbeitsunfähig, es sei aber ein Wiedereinstieg in eine Erwerbstätigkeit vorgesehen.

### **E. 3.2**

Gemäss dem Bericht des Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_

und des Psychotherapeuten Dr. D.\_\_\_\_

vom 22. Dezember 2015 (Urk. 12/44) bestehen beim Beschwerdeführer eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.10) mit Ängsten sowie einzelnen Panikattacken sowie eine psychophysische Erschöpfung (ICD-10 Z73). Der Beschwerdeführer sei in der Tätigkeit als stellvertretender Geschäftsführer seit Juli 2014 zu 100 % arbeitsunfähig. Er leide unter Konzentrationsproblemen, welche sich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden.

### **E. 3.3**

Laut dem Arztbericht des Psychiatriezentrums E.\_\_\_\_ vom 12. April 2016 (Urk. 12/56) bestehen beim Beschwerdeführer eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2), Probleme mit der Beziehung zur Ehepartnerin (ICD-10 Z63.0) sowie ein Status nach Problemen in Bezug zu Schwierigkeiten mit der Lebensführung (ICD-10 Z73.0). Im Rahmen eines Integrationsprojektes habe der Beschwerdeführer bis Ende März 2016 wieder zu 50 % gearbeitet. Ab April 2016 sei eine Steigerung auf 100 % zumutbar.

#### **4. 4.1**

Laut dem Arztbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 28. Juli 2017 (Urk. 12/85/7-15) bestehen beim Beschwerdeführer eine Arthritis urica

( Erstdiagnose ca. 1980 ), eine Plica -Resektion rechts 1993/2007, ein HWS-Syndrom nach Schleudertrauma 1999 bei Unvertebralarthrose mit Stenosierung C7 links bei zusätzlicher Diskushernie und ventraler Spondylodese C5/C6 und C6/C7 2017, ein ISGitis links rezidivierend, eine AC-Gelenksarthrose links ( Erstdiagnose 2010 ), eine Dekompression und AC-Resektion 9/2011, Gonarthrosen beidseits ( Erstdiagnose 2015 ), degenerative Veränderungen der LWS ( Erstdiagnose vor 2010 ), Migräne seit Jugend, ein BWS-Syndrom, Übergewicht, Hypertonie seit 2014, Diabetes mellitus ( Erstdiagnose 2017 ) sowie Divertikulitis ( bei Pandivertikulose , Erstdiagnose 2018 ) . Es würden seit Jahren immer wieder akute Schmerzzustände bei Arthritiden in verschiedenen Gelenken auftreten. Der Beschwerdeführer könne dann jeweils kurz bis mittelfristig seiner Erwerbstätigkeit nicht nachgehen, eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aber deswegen nicht. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers werde durch den Psychiater bestimmt, welcher ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 14. November 2018 bescheinige. 4.2

Gemäss dem Arztbericht der F.\_\_\_\_ AG (Oberärztin L.\_\_\_\_ ) vom 30. August 2019 (Urk. 12/89) bestehen beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10 F33.1) , sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0). Eine Arbeitsfähigkeit sei aktuell nicht gegeben und es bestehe eine schlechte Prognose. Mehrmalig sei es nach der Wiederaufnahme der Arbeit zum totalen

Zusammenbruch gekommen, was teilweise bis zur Orientierungslosigkeit geführt habe. Daneben bestünden chronische Schmerzen, welche den Beschwerdeführer ebenfalls stark einschränken würden. 4.3

Dr. I. \_\_\_ hielt im Gutachten vom 4. November 2019 zuh. an der Visana Services AG eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) fest. Eine Auswirkung dieser Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit verneinte er. Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig (Urk. 12/97). 4. 4

Laut dem polydisziplinären Gutachten der J. \_\_\_ AG vom 1. September 2020 (Urk. 12/121) bestehen beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen (Urk. 12/121/13-14):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: • Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) • Rezidivierend verlaufende depressive Störung, zum Untersuchungszeitpunkt leichtgradig ausgeprägte depressive Episode mit intermittierend auftretenden paroxysmalen Ängsten (ICD-10 F33.01)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: • Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, aktuell medikamentös therapiert (ICD-10 I10.9) • Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: ohne Angabe einer hypertensiven Krise (ICD-10 I11.90) • Diabetes mellitus: ohne Komplikationen: nicht als entgleist bezeichnet, aktuell nicht medikamentös behandelt (ICD-10 E14.90) • Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung (ICD-10 F17.9) • Adipositas durch übermässige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad I WHO bei Patienten von 18 Jahren und älter (ICD-10 E66.00) • Gemischte Fettstoffwechselstörung, aktuell nicht behandelt (ICD-10 E78.2) • Atherosklerose der Aorta (ICD-10 I70.0) • Hyperurikämie, aktuell medikamentös behandelt (ICD-10 E79.0) • Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess, aktuell beschwerdefrei (ICD-10 K57.9) • Hyponatriämie (ICD-10 E87.1) • Hypochlorämie (ICD-10 E87.8) • Gonarthrose rechts ohne funktionelle Einschränkung und ohne entzündliche Zeichen • Zustand nach Dekompressionsoperation (Impingement) linke Schulter 09/2011 ohne funktionelle Einschränkung • Gicht, zurzeit mit Medikation stumm • PHS rechte Schulter, ohne funktionelle Einschränkung • Spondylodese C5-7 am 01.09.2017 mit Einschränkung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit

Auf dem internistischen Fachgebiet lägen keine versicherungsmedizinisch relevanten Diagnosen vor. Zwar erhöhten einige der aufgeführten Diagnosen das Risiko für sekundäre Herz-Kreislauf-Ereignisse, blieben aber zum Zeitpunkt der Begutachtung ohne funktionelle Auswirkungen. Aus neuropsychologischer Sicht habe aufgrund der mangelnden Mitwirkung des Beschwerdeführers und dadurch nicht verwertbarer Testwerte keine Diagnose gestellt werden können. Beachte man die psychiatrischen Diagnosen, so müsse man annehmen, dass die Arbeitsfähigkeit im Rahmen seiner angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer im Sinne der mentalen Ausdauer eingeschränkt sei. Zusammenfassend sei die Ressourcenlage wegen zahlreicher Hemmnisse als eingeschränkt zu bezeichnen. Es imponiere dabei eine zurückhaltende Einstellung hinsichtlich geringer Belastungen im beruflichen Bereich, welche offensichtlich den sozialen Rückzug und die weitere Dekonditionierung gefördert und aufrechterhalten hätten. Es fänden sich Anhaltspunkte für einen gefestigten sekundären Krankheitsgewinn sowie für Verdeutlichungstendenzen anlässlich der Exploration, welche das subjektive Krankheitskonzept bestätigen sollten. Es hätten sich einige Inkonsistenzen ergeben, welche als Auswuchs psychosozialer Faktoren zu erkennen

sein und höchstens zum Teil einer beeinträchtigten gesundheitlichen Situation geschuldet sein. Finanzielle Motive seien nicht eindeutig auszuschliessen. Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % in der ange stammten und in einer Ver weisungstätigkeit. Dabei gelte das seitens des psychi atrischen Teilgutachtens geäussert e Fähigkeitsprofil ( Urk. 12/121/15-1

## **E. 5**

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 1 4. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheit lichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlich keit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweis belastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 1.

### **E. 5.1**

Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob sich der Gesundheitszustand un d die damit verbundene Arbeitsfä higkeit de s Beschwerdeführer s seit der Verfügung vom 12. September 2016 (Urk. 12/59), mit welcher der Rentenanspruch des Beschwer deführers ver neint worden ist, bis zur vorliegend angefo c htenen Verfügung vom 2 1. Januar 2021 ( Urk. 2) in anspruchsrelevanter Weise ver schlechert hat.

### **E. 5.2**

Das polydisziplinäre Gutachten der J.\_\_\_\_ AG vom 1. September 2020 ( Urk. 12/121) basiert auf

umfassenden allgemeinmedizinischen, rheumato lo gischen, neuropsychologischen sowie psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kennt nis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben.

Die

Gutachter haben sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Es kommt dem Gutachten

daher grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. E. 1).

### **E. 5.3**

Der Beschwerdeführer bringt gegen das Gutachten vor, dass die Schlussfolgerungen in eklatanter Weise dem Verlauf seit 2017 widersprechen würden. Der Beschwerdeführer habe bereits eine angepasste Tätigkeit innegehabt, welche in einem stationären Aufenthalt in einer Klinik geendet habe. Zudem stehe die Beurteilung des Gutachtens in einem klaren Widerspruch zu jener der behandelnden Psychiaterin. Wie bereits festgehalten (vgl. E. 1).

### **E. 6**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 6.1**

Da grundsätzlich bei sämtlichen psychischen Erkrankungen das strukturierte Beweisverfahren durchzuführen ist, ist im Folgenden zu prüfen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechts erheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen.

### **E. 6.2**

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» in der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist festzuhalten, dass die erhobenen objektiven Befunde und Symptome einer psychischen Erkrankung nicht besonders ausgeprägt erscheinen. Es liegt eine rezidivierende depressive Störung vor, welche im Zeitpunkt des Gutachtens leichtgradig ausgeprägt war und auch laut Beurteilung der behandelnden Psychiaterin nur eine maximal mittelgradige

Ausprägung erreicht. Anlässlich der psychiatrisch-gutachterlichen Untersuchung durch Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, war der Beschwerdeführer bewusstseinsklar und vollständig orientiert. Es haben sich keine Hinweise für eine Beeinträchtigung der Merkfähigkeit oder sonstige mnestiche Funktionsstörungen gefunden. Der Beschwerdeführer war durch Ängste, Phobien, Zwänge oder paranoide Ideen nicht beeinträchtigt (Urk. 12/121/127). Somatische Diagnosen sind zwar vorhanden, an

einer schweren Krankheit leidet der Beschwerdeführer aber nicht. Es liegt eine Schmerzstörung vor, die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen sind primär auf psychische und psychosoziale Ursachen zurückzuführen und nicht auf somatische Diagnosen. Es ist damit zwar von einer Gesundheitsschädigung auszugehen, besonders ausgeprägt erscheint diese aber nicht.

Sodann ist zum Komplex «Persönlichkeit» festzuhalten, dass keine Hinweise auf eine genetische Vulnerabilität oder Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen ausgemacht werden können. Der Beschwerdeführer war während vielen Jahren in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, ohne dass es dabei zu speziellen Komplikationen gekommen ist.

Hinsichtlich des Komplexes «Sozialer Kontext» ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zwei Kinder hat, welche aus seiner ersten Ehe stammen. Die erste Ehe wurde am 18. Dezember 2018 geschieden. Danach heiratete er erneut. Von der zweiten Ehefrau ist er seit Dezember 2020 getrennt (Urk. 3/6). Nach eigenen Angaben verfügt er über einen eher kleinen Freundeskreis. Regelmässig geht er mit dem Hund und spazieren, ruht sich aus und schaut fern. Sportlich betätigt er sich, indem er Fahrrad fährt. Neben seinem Hund ist die Modellfliegerei sein Hobby. Als er noch mit der zweiten Ehefrau in gemeinsamem Haushalt lebte, bereitete er das Frühstück vor und kümmerte sich über Mittag um deren zwei Kindern (Urk. 12/121/124-125).

Der Beschwerdeführer lebt zwar zurückgezogen, aber ein ausgeprägter sozialer Rückzug besteht nicht. Im privaten Bereich besteht nur eine leichtgradige Einschränkung des Aktivitätsniveaus (Urk. 12/121/138). Belastend fällt vor allem ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer

durch eine zurückhaltende Einstellung hinsichtlich seiner Belastbarkeit im beruflichen Bereich imponiert, welche den sozialen Rückzug und die weitere Dekonditionierung fördern (Urk. 12/121/15). 6.3

Zum Aspekt der «Konsistenz» ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer während der Untersuchung einige Verdeutlichungstendenzen sowie Auffälligkeiten zeigte. Aufgrund der mangelnden Mitwirkung des Beschwerdeführers konnten sodann in der neuropsychologischen Untersuchung keine validen Testergebnisse erzielt werden (Urk. 12/121/16). Der Beschwerdeführer verfügt über eine intakte Alltagsselbstständigkeit, welche darauf hindeutet, dass es ihm möglich wäre, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. 6.4

Insgesamt erweist sich die von den Gutachtern aus psychiatrischer Sicht und somit insgesamt attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und jeder anderen behinderungsangepassten Tätigkeit als nachvollziehbar und ist daher aus rechtlicher Sicht nicht zu beanstanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_194/2018 vom 4. Juni 2018 E. 4.1). Ebenfalls ist den Gutachtern darin zu folgen, dass ihre Einschätzung bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung von Dr. I. \_\_\_ im September 2019 (vgl. Urk. 12/97) Bestand gehabt haben dürfte. 7.

## **E. 7**

).

### **E. 7.1**

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffern mässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C\_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C\_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

### **E. 7.2**

Sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit besteht beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Von diesem Arbeitsunfähigkeitsgrad ist zumindest seit September 2019 und damit vor Ablauf des Wartejahres ( Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) auszugehen. Dass die Beschwerdegegnerin einen Prozentvergleich vorgenommen hat und somit davon ausgegangen ist, dass der Beschwerdeführer lediglich zu 30 % invalid ist, ist nicht zu beanstanden.

### **E. 7.3**

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

### **E. 8**

) ist in Bezug auf die Berichte der behandelnden Ärzte die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten

aussagen. Aus ihren Berichten, mitunter aus jenen, die im vorliegenden Verfahren eingereicht wurden, ergeben sich keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, die im Rahmen der Begutachtung durch die Fachpersonen der J.\_\_\_\_ AG unerkannt geblieben wären. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer trotz Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin nicht dauerhaft wieder in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden konnte, kann sodann nicht darauf geschlossen werden, dass nunmehr dauerhaft eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht und die Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter falsch ist. 6.

### **E. 8.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugewährt der unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 8.2**

Laut Art. 12a der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) sind die Artikel 8-13 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE) sinngemäss auf die Anwaltskosten einer Partei anwendbar, welche die unentgeltliche Rechtsvertretung genießt. Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE das Anwaltshonorar oder die Entschädigung für eine nichtanwaltliche berufsmässige Vertretung ( lit . a), den Ersatz von Auslagen, namentlich der Kosten für das Kopieren von Schriftstücken, der Reise-, Verpflegungs- und Unterkunftskosten, der Porti und Telefonspesen ( lit . b) sowie den Ersatz der Mehrwertsteuer ( lit . c). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen (Art. 10 Abs. 1 VGKE). Der Stundenansatz beträgt für Anwälte und Anwältinnen mindestens Fr. 200.-- und höchstens Fr. 400.-- (Art. 10 Abs. 2 VGKE).

### **E. 8.3**

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 19. November 2021 eine Honorarnote ein, welche einen Aufwand von 1'595 Minuten (= 26,58 Stunden) sowie Barauslagen von total Fr. 70.20 ausweist ( Urk. 24).

Angesichts der Tatsache, dass vorliegend keine schwierigen Rechtsfragen zu klären waren, erscheint dieser Aufwand ,

insbesondere die insgesamt 9.66 Stunden für Studium der Akten und der Rechtsprechung als auch die sehr zahlreich aufgeführten Aufwendungen im Umfang von 10 oder 20 Minuten für E-Mails mit dem Beschwerdeführer und der behandelnden Ärztin sowie für prozessuale Zwischenschritte wie die Einreichung der Vollmacht und von Fristerstreckungsgesuchen, übersetzt. Bei grosszügiger Betrachtung können eine Stunde Aufwand für Instruktion und Besprechung mit dem Klienten, drei weitere Stunden für Aktenstudium sowie drei Stunden für das Abfassen der Beschwerdeschrift als gerechtfertigt betrachtet werden. Eine weitere Stunde kann für die Erstellung der weiteren Eingaben und Abklärungen, zwei Stunden für das Abfassen der Replik sowie eine Stunde für die Nachbearbeitung des Urteils anerkannt werden. Damit erscheint bei einem

gerichtsüblichen Stundensatz von Fr. 220.-- unter Berücksichtigung von angemessenen Barauslagen eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Monika Meier, Hinwil, wird mit Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Monika Meier - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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  
HurstBrügger

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