

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00518 vom 22. April 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-04-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00518](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00518)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00518 du 22 avril 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00518 del 22 aprile 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3**

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 Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). 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).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 1. 4

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 5

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 Zuspreehung 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). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27.

April 2021 E. 2.1 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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 1. 6

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_819/2017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit Hinweisen).

Bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG für ein wieder erwägungswises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Verfügung (oder einen formell rechtskräftigen Einspracheentscheid) gilt es grundsätzlich, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88 bis Abs. 2 IVV). Dabei ist – wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – auf der Grundlage eines richtig und voll ständig festgestellten Sachverhaltes der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung (oder des Einspracheentscheides) zu ermitteln (BGE 144 I 103 E. 4.4.1 mit Hinweisen, 141 V 9 E. 2.3). 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). 1.

#### **E. 1.4**

Mit Schreiben vom 27. November 2007 teilte das Psychiatrie-Zentrum Z.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit, der psychische Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der Begutachtung durch das C.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2006 spätestens im April 2007 deutlich verschlechtert (Urk. 7/143). Die IV-Stelle behandelte in der Folge dieses Schreiben im Einverständnis mit dem Versicherten (Urk.

#### **E. 1.5**

Im Jahre 2010 führte die IV-Stelle ein Revisionsverfahren durch. Der Versicherte gab am 18. Februar 2010 an, dass keine Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten sei (Urk. 7/162 /1-4), und beantwortete sämtliche Fragen, welche darauf abzielten, die Ressourcen für die Durchführung von Integrationsmassnahmen abzuklären, negativ (Urk. 7 /16 2/5-6). Die IV-Stelle holte die Arztberichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. März 2010 (Urk. 7 /16 4) sowie der Integrierten Psychiatrie E.\_\_\_\_

vom 27. September 2010 (Urk. 7 /17 0) ein und teilte X.\_\_\_\_ am 25. Januar 2011 (Urk. 7 /17 2) mit, er habe unverändert Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

#### **E. 1.6**

Im Hinblick auf die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) unterbreitete die IV-Stelle die Akten des Versicherten RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin. Gestützt auf deren Stellungnahme vom 3. Februar 2012 (Urk. 7/175 /3) teilte die IV-Stelle X.\_\_\_\_ mit Vorbescheid vom 7. März 2012 mit, die Rente werde aufgehoben (Urk. 7 /17 7). Dagegen erhoben die Integrierte Psychiatrie E.\_\_\_\_ (Urk. 7 /17

#### **E. 1.7**

Die IV-Stelle holte den Arztbericht der Integrierten Psychiatrie E.\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2014 ein (Urk. 7/256). Sodann liess sie das polydisziplinäre Gutachten des Zentrums G.\_\_\_\_ vom 10. August 2015 erstellen (Urk. 7/274). Am 9. September 2015 nahm RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie FMH, zum Gutachten Stellung (Urk. 7/277/4-6). Mit Vorbescheid vom 20. Januar 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die rentenzusprechende Verfügung vom 14. Februar 2008 wiedererwägungsweise aufheben werde (Urk. 7/279). Mit Schreiben vom 23. Januar 2017 wies die IV-Stelle X.\_\_\_\_ darauf hin, dass er verpflichtet sei, an beruflichen Massnahmen mitzuwirken (Urk. 7/280). Am 2. Februar 2017 (Urk. 7/283) durch Rechtsanwalt Holger Hügel bzw. am 5. Mai 2017 (Urk. 7/290) durch Rechtsanwalt Sebastian Lorentz erhob der Versicherte gegen den Vorbescheid vom 20. Januar 2017 Einwand. Am 18. Dezember 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie ihm Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die I.\_\_\_\_ AG gewähre (Urk. 7/301). Mit Schreiben vom 6. März 2018 (Urk. 7/311) und vom 28. März 2018 (Urk. 7/315) machte die IV-Stelle den Versicherten erneut auf seine Mitwirkungspflichten bei den Eingliederungsmassnahmen aufmerksam. Am 15. Mai 2018 erstattete die I.\_\_\_\_ AG den Schlussbericht über die beruflichen Wiedereingliederungsbemühungen, welche erfolglos verlaufen waren (Urk. 7/ 3 22). Die

Integrierte Psychiatrie E.\_\_\_\_ reichte den Arztbericht vom 12. Juli 2019 ein (Urk. 7/326/13). Am 29. Juli 2019 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/327). Die IV-Stelle holte die Arztberichte von med. pract. J.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, vom 14. September 2020 (Urk. 7/338), des Kantonsspitals K.\_\_\_\_ vom 29. September 2020 (Urk.

7/339) sowie der Integrierten Psychiatrie E.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2021 (Urk. 7/352/1-4) ein. RAD-Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, am 10. März 2021 (Urk. 7/353/9) und RAD-Ärztin Dr. med. M.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, am 15. März 2021 (Urk. 7/3539-12) nahmen Stellung zur medizinischen Aktenlage aus somatischer bzw. aus psychiatrischer Sicht. Mit (weiterem) Vorbescheid vom 6.

April 2021 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten erneut an, dass sie die Verfügung vom 14. Februar 2008 wiedererwägungsweise aufheben werde (Urk. 7/354). Dagegen erhob X.\_\_\_\_ durch Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler am 6. Mai 2021 (Urk. 7/368) unter anderem unter Beilage des Berichts der Integrierten Psychiatrie E.\_\_\_\_ vom 3. Mai 2021 (Urk. 7/364) Einwand. Am 21. Mai 2021 nahm RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ zum Einwand und insbesondere zum damit eingereichten Bericht der Integrierten Psychiatrie E.\_\_\_\_ Stellung (Urk. 7/372/3-4). Mit Verfügung vom 14. Juli 2021 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 14. Februar 2008 wiedererwägungsweise auf, wies das Leistungsbegehren ab und stellte fest, dass die Invalidenrente weiterhin seit September 2012 eingestellt bleibe (Urk. 2). 2.

Gegen diese Verfügung erhob X.\_\_\_\_ durch Rechtsanwalt Dr. Stadler am 2. September 2021 Beschwerde – unter anderem unter Beilage der Stellungnahme der Integrierten Psychiatrie E.\_\_\_\_ vom 30. August 2021 (Urk. 3/3) - mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2): «1. Die Verfügung der SVA vom 14. Juli 2021 sei aufzuheben. 2.

Die Verfügung der SVA vom 14. Februar 2008 sei nicht wiedererwägungsweise aufzuheben und demgemäss sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. September 2012 weiterhin eine ganze Rente der IV auszurichten. 3.

Eventualiter sei zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zunächst noch ein aktuelles, dieses Mal aber unvoringenommenes und korrektes, unabhängiges psychiatrisches Gutachten einzuholen. 4.

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. 5.

Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Stadler sei dem Beschwerdeführer als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. 6.

Dem Beschwerdeführer sei eine Prozessentschädigung zuzusprechen.»

Die Beschwerdegegnerin ersuchte am 11. Oktober 2021 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 12. Oktober 2021 mitgeteilt wurde (Urk. 8). 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. 4**

). Mit Verfügung vom 15. Juni 2006 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, die Invalidenrente werde nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben, da sich sein Gesundheitszustand erheblich verbessert habe und der Invaliditätsgrad deshalb nunmehr lediglich noch 20 % betrage (Urk. 7/108). Gegen diese

Verfügung liess X.\_\_\_\_ am 11. Juli 2006 Einsprache erheben (Urk.

#### **E. 4.3**

Soweit der Beschwerdeführer die Beweiskraft des G.\_\_\_\_-Gutachtens aufgrund der darin erhobenen Befunde in Zweifel zieht (Urk. 1 S. 5), kann ihm nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer bemerkt zwar richtig, dass im psychiatrischen Gutachten die Befunde schwerfällig, verlangsam, weinerlich, freudlos, Depersonalisation, Opfergefühl, seit Jahren keine Sexualität, Suizidgedanken und Suizidphantasien, Einschlafstörungen mit drei- bis viermaligen nächtlichen Unterbrüchen, nächtliches Grübeln und Hoffnungslosigkeit aufgelistet werden (Urk. 7/274/41). Zu den Suizidgedanken erläuterte der psychiatrische Teilgutachter etwa, dass diese primär keine depressive Färbung aufwiesen, sondern viel eher einen gekränkt-verbitterten Hintergrund (Urk. 7/274/41). Inwiefern die vom Experten vorgenommene Gewichtung und Einordnung der Befunde mangelhaft sein soll, ist nicht ersichtlich und wird auch vom Beschwerdeführer nicht

ausgeführt. Insgesamt wird im Gutachten nachvollziehbar dargelegt, weshalb beim vorliegenden Zustandsbild von einer leichtgradigen depressiven Episode auszugehen ist. Des Weiteren überzeugt die Einschätzung der Gutachter, wonach

IV-fremde Faktoren die Hauptrolle im Krankheitsgeschehen spielen. Einleuchtend legen sie dar, dass die Konfliktsituation mit der Ehefrau, die Betreibungen und der erzwungene Wohnungswechsel von wesentlicher Bedeutung für die Beschwerden sind

(Urk. 7/274/39+51). Zum Schluss, dass krankheitsfremde Faktoren überwiegen, waren bereits die C.\_\_\_\_-Gutachter gekommen (Urk. 7/104/23). Die G.\_\_\_\_-Gutachter hielten denn auch fest, dass der psychische Gesundheitszustand sich seither kaum verändert habe (Urk. 7/274/50).

Es trifft sodann zwar zu, dass in der RAD-Stellungnahme vom 18. November 2014 (Urk. 7/277/3) bei der Arbeitsanamnese des Beschwerdeführers in den Jahren 1996 bis 1999 Tätigkeiten aufgelistet werden, welche nicht er, sondern seine Ehefrau ausgeübt hat und aus deren Auszug aus dem individuellen Konto (vgl. Urk. 7/50) stammen. Es trifft aber nicht zu, dass aufgrund dieser falschen Annahme die Ausrichtung der Invalidenrente des Beschwerdeführers eingestellt worden ist und es findet sich auch kein Hinweis dafür, dass die Gutachter des G.\_\_\_\_ ihm gesagt haben, dass diese Annahme der Grund für die Renteneinstellung gewesen ist. Es trifft sodann nicht zu, dass das Gutachten des G.\_\_\_\_ auf der Annahme beruht, dass der Beschwerdeführer nach 1996 noch erwerbstätig gewesen ist, in der beruflichen Anamnese wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer seinen letzten Arbeitstag im Jahr 1994 bei der Y.\_\_\_\_ AG absolviert hat (Urk. 7/274/28). Selbst wenn die Gutachter des G.\_\_\_\_ davon ausgegangen wären, dass der Beschwerdeführer bis ins Jahr 1999 erwerbstätig gewesen ist, ist im Übrigen nicht ersichtlich, inwiefern dies für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab dem Jahr 2006 von Bedeutung gewesen sein sollte. Es scheint auch nicht nachvollziehbar, weshalb dies den Beschwerdeführer seit Jahren stark beschäftigt haben und bei ihm das Gefühl entstanden sein soll, dass seine Rente wegen dieser unrichtigen Annahme eingestellt worden ist. Dass in der RAD Beurteilung vom 18. November 2014 davon ausgegangen worden ist, der Beschwerdeführer sei nach 1994 noch erwerbstätig gewesen, ist zwar ein offensichtlich Irrtum, hatte aber keinen Einfluss auf die Entscheidung der Beschwerdegegnerin.

#### **E. 4.4**

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist die Beweiskraft des G.\_\_\_\_ -Gutachtens auch nicht zu verneinen, weil von den Gutachtern kein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt worden ist. Die Rechtsprechung des Bundesgerichts betreffend strukturiertes Beweisverfahren wurde im Zeitpunkt der Begutachtung des G.\_\_\_\_ im Juni 2015 mit BGE 141 V 281 erst begründet, weshalb sie von den Gutachtern nicht ohne Weiteres angewendet werden konnte. Nach dieser Entscheidung verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8). Dies ist hier der Fall. Die G.\_\_\_\_ - Gutachter stellten keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/274/49). Mit einer Indikatorenprüfung wird eine im Rahmen einer psychiatrischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert. Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren (Urteil des Bundesgerichts 8C\_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4). Damit erwies sich vorliegend eine gutachterliche

Auseinandersetzung mit den einzelnen Indikatoren als entbehrlich. Abgesehen davon ist festzuhalten, dass der RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_

in der Stellungnahme vom 17. August 2015 (Urk. 7/277/4-6; vgl. E. 3.6)

gestützt auf das Gutachten eine Indikatorenprüfung

vornahm. Da bei kam er zum Schluss, dass die Indikatoren nicht bzw. nicht in der nötigen Anzahl erfüllt seien, um eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen.

#### **E. 4.5**

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch das G.\_\_\_\_ ist nicht ausgewiesen. Es bleibt vielmehr dabei, dass die behandelnden Ärzte eine andere Einschätzung desselben Gesundheitszustandes als die Gutachter vornehmen. Laut den nachvollziehbaren Einschätzungen des RAD vermögen insbesondere die Berichte der Integrierten Psychiatrie E.\_\_\_\_ keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu belegen. Diese gehen von einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit seit 2007 aus, was - wie dargelegt - nicht zutrifft. Dem RAD ist beizupflichten, dass in den nach der G.\_\_\_\_ -Begutachtung eingereichten Berichten keine Gesichtspunkte genannt werden, die auf eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands schliessen lassen (Urk. 7/353/12). Auch ist ihm beizupflichten, dass nach wie vor das psychische Geschehen massgebend von invalidenversicherungsrechtlich ausser Betracht zu lassenden psychosozialen Belastungsfaktoren (BGE 127 V 294 E. 5a) bestimmt wird.

Zutreffend ist schliesslich die Feststellung der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung, dass sich der Beschwerdeführer bei den im Jahr 2017 eingeleiteten beruflichen Eingliederungsmassnahmen nicht um seine Integration bemüht hat. Es verhält sich so, dass sich der Beschwerdeführer seit dem Unfall aus dem Jahr 1994 nicht mehr in der Lage sieht, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und er sich komplett vom Erwerbsleben zurückgezogen hat. So erklärte er sich - nach mehrmaliger Ermahnung der Beschwerdegegnerin - zwar vordergründig dazu bereit, an den Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken. Die ihm zuerst vorgeschlagenen Praktikumsstellen lehnte er jedoch ab, weil er geltend machte, die Absolvierung des Arbeitsweges sei für ihn zu anstrengend. Als ihm in der Folge Arbeitsstellen vermittelt wurden, welche in unmittelbarer Nähe seines Wohnortes

lagen, suchte er diese zwar auf, erklärte den Arbeitgebern aber gleich zu Beginn, dass er gar nicht arbeiten könne. Der Beschwerdeführer unter nahm mithin gar keinen ernsthaften Versuch, die Arbeiten zu verrichten, sondern erklärte sich grundsätzlich dazu ausserstande.

4. 6

Insgesamt ist damit festzuhalten, dass eine rentenbegründende Verschlechterung seit der C.\_\_\_\_ -Begutachtung und mithin auch seit der Verfügung vom 14. Februar 2008 nicht ausgewiesen ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5 . 5 .1

Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerdeschrift unter Beilage des Ent scheid es betreffend Gewährung von Sozialhilfe vom 29. April 2021 (Urk. 3/4 ) der S ozialbehörden der Gemeinde P.\_\_\_\_ ein Gesuch um unentgeltliche Prozess führung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler gestellt (Urk. 1 S. 2). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unent geltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und Abs . 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) sind erfüllt. Dem Beschwerdeführer ist Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das Ver fahren zu bestellen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Rechtspflegekosten ver pflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. 5 .2

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozess führung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5 .3

Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler ist mit Fr. 2'400 .-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 2. September 2021 wird dem Beschwerdeführer die unent geltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm in der Person von Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt, und 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 Gerichts kasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler, Zürich, wird mit Fr. 2'400 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichts kasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler -  
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 Bundes gesetzes 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

## **E. 7**

/14

## **E. 8**

Die Integrierte Psychiatrie E.\_\_\_\_ bestätigte im Bericht vom 18. Januar 2018 eine seit 10. April 2007 durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/310). Gemäss ihrem Bericht vom 12. Juli 2019 (Urk. 7/326 /1-3 )

kam es bei der rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33) erneut zu einer Verschlechterung mit schwerer depressiver Symptomatik mit suizidalen Gedanken und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten. Das Denken des Beschwerdeführers sei eingengt auf seine schwierige Lebens- und Krankheitssituation sowie die multiplen schweren Schmerzen. Im Affekt sei er stark niedergestimmt, starr und seit langem kaum mehr auslenkbar. Er sei hoffnungslos betreffend die Zukunft und leide unter schweren Ein- und Durchschlafstörungen. Im Antrieb sei er meist stark gemindert und er äussere seit Jahren erhebliche suizidale Gedanken. Die depressive Symptomatik müsse als therapieresistent angesehen werden. Eine Arbeitsfähigkeit für den regulären Arbeitsmarkt in angestammter und angepasster Tätigkeit bestehe seit spätestens Dezember 2017 nicht mehr. Neben der schweren depressiven Symptomatik müssten erhebliche Akzentuierungen der Persönlichkeit erkannt werden. Da keine prämorbid Fremdanamnese für die Zeit vor dem Auftreten der depressiven Symptomatik vorliege, könne eine manifeste Persönlichkeitsstörung im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen (impulsiver Typ) und narzisstisch-kränklichen Anteilen nur angenommen werden. Selbst eine Integration in eine rein geschützte Tätigkeit bei allfällig erneutem Vorliegen einer IV-Berentung werde schwierig wegen der Auffälligkeiten in Verhalten und Interaktion. Dem dem Bericht vom 12. Juli 2019 beigelegten internen Bericht vom 16. Januar 2019 über die tagestherapeutische Behandlung in der Integrierten Psychiatrie E.\_\_\_\_ vom 17. September 2018 bis 16. Januar 2019 (Urk. 7/325/4-7) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit 2017 von der Ehefrau geschieden ist. Zu Beginn der Behandlung habe er sich in der Gruppe sehr deprimiert, niedergeschlagen und energie- und freudlos gezeigt. Aufgrund seiner grossen Belastung durch die problematische psychosoziale Situation (finanzielle und berufliche Sorgen, Wohnsituation, Scheidung von der Ehefrau und insgesamt schwierige familiäre Situation) habe er sich in der Interaktion mit den Mitpatienten und dem Behandlungsteam sehr zurückhaltend, angespannt und wortkarg präsentiert. Trotz seiner weiterhin vorhandenen schweren depressiven Symptomatik sei es ihm dann immer mehr gelungen, sich auf die Gruppe und deren Inhalte einzulassen, Die Teilnahme in den Gruppen hätten ihn seine psychosozialen Probleme für einige Stunden vergessen lassen. 3.

## E. 9

Laut dem Bericht des Hausarztes med. pract . J.\_\_\_\_ vom 14. September 2020 (Urk. 7/338) ist aufgrund einer Verschlechterung des Diabetes mellitus im Kantonsspital K.\_\_\_\_ eine neue Therapie begonnen worden. Nachdem zunächst eine Besserung eingetreten sei, hätten sich die Zuckerwerte wieder massiv verschlechtert. Es sei deswegen mit einer AC-Hemmer-Therapie begonnen und eine Ernährungsberatung eingeleitet worden. Der Beschwerdeführer sei im Verlauf des Jahres 2020 auch wegen Kniebeschwerden und urologischen Beschwerden behandelt worden. Am 10. Januar 2020 sei eine Leistenbruch-Operation durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer befinde sich auch weiterhin in psychiatrischer Behandlung und nehme Psychopharmaka ein. Die Blutzuckerwerte seien psychisch bedingt schwer einstellbar. Die psychische Diagnose habe sich nicht verändert. Der Beschwerdeführer leide immer noch an mittelschweren bis schweren depressiven Episoden. Er sei mit allem überfordert, auch von der somatischen Seite mit den chronifizierten Schmerzen im Nacken-, Schulter-, Fuss- und Kniebereich. Der Beschwerdeführer mache einen depressiven und unzufriedenen Eindruck. Es liege ein ausgeprägter sozialer Rückzug vor. 3.10

Gemäss dem Bericht der Integrierten Psychiatrie E.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2021 (Urk. 7/352/1-4) ist der Beschwerdeführer seit dem 29. Oktober 2014 durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig, sowohl für die angestammte Tätigkeit als Zaunbauer als auch für angepasste Tätigkeiten im regulären Arbeitsmarkt. Der Beschwerdeführer habe sich inzwischen von seiner Ehefrau getrennt und lebe alleine in hochgradigem sozialen Rückzug in einer kleinen, von der Gemeinde gestellten Wohnung. Eine neue Partnerschaft habe er nicht. Es bestünden kaum Aussenkontakte, einzig zu den beiden erwachsenen Töchtern habe der Beschwerdeführer sporadisch Kontakt. Eine mehrmonatige tagesklinische Behandlung 2018/19 habe nur eine kurz erkennbare affektive Aufhellung bewirkt und sei auf die Arbeitsfähigkeit ohne Einfluss geblieben. Der Beschwerdeführer sei in seinem Denken stark eingeeignet auf den Trennungsentscheid der Ehefrau sowie seine Schmerzen in Knie und Rücken sowie teilweise auch auf die Sorge um seinen erkrankten Sohn. Es sei auch in Zukunft keine Wiedererlangung auch nur einer Teilarbeitsfähigkeit zu erwarten. In der Kommunikation mit dem Beschwerdeführer sei seine dysphorisch-gereizte Reaktionsbereitschaft und die seit Jahren bestehende latente suizidale Gefährdung zu berücksichtigen. 3.11

RAD-Arzt Dr. L.\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 10. März 2021 (Urk. 7/353/9) aus, aus rein körperlicher Sicht handle es sich im Wesentlichen um einen unveränderten bzw. im G.\_\_\_\_ -Gutachten vom 10. August 2015 gewürdigten Gesundheitszustand. Aktuell werde dem Beschwerdeführer urologisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Die vom Hausarzt neu diagnostizierten Enthesiopathien

### Epicondylitis

lateralis sowie Plantarfasziitis seien medizinisch behandelbar und damit nicht IV-relevant. Aus somatischer Sicht könne gesamthaft an der RAD-Stellungnahme vom 17. August 2015 (vgl. E. 3.67) festgehalten werden. 3.12

RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ nahm am 15. März 2021 (Urk. 7/353/9-12) Stellung aus psychiatrischer Sicht. Sie hielt fest, dass seit Beginn der psychiatrischen Behandlung eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine affektive Störung (ICD-10 F32 oder F33) genannt worden seien, welche jedoch nicht gemäss ICD-10-Kriterien hergeleitet

worden seien und diese auch nicht erfüllt. Es könne von depressiven Reaktionen auf psychosoziale Belastungssituationen ausgegangen werden, zusätzlich e Aggravation bei Rentenbegehren könne nicht ausgeschlossen werden. Da bisher keine langanhaltende, arbeitsrelevante psychiatrische Erkrankung vorgelegen habe, könne auch keine Verschlechterung attestiert werden. Somit könne weiterhin an der RAD-Stellungnahme vom 17. August 2015 festgehalten werden. 3.13

Laut dem Bericht der Integrierten Psychiatrie E.\_\_\_\_ vom 3. Mai 2021 (Urk. 7/364) besteht beim Beschwerdeführer weiterhin keine Arbeitsfähigkeit. Unverändert würden die Kriterien einer schwer und chronisch verlaufenden depressiven Erkrankung als erfüllt angesehen. Diese erfasse alle Lebensbereiche des Beschwerdeführers und habe zur «Vita minima» und einer erheblichen suizidalen Gefährdung geführt. Es sei daran festzuhalten, dass die geforderten Kriterien einer schweren depressiven Episode nach dem Klassifikationssystem ICD-10 erfüllt seien. Bei einer Minderheit von Patienten könne sich eine depressive Störung zu einer anhaltenden Depression entwickeln, hauptsächlich im höheren Lebensalter. Dies treffe beim Beschwerdeführer zu und lasse keine Arbeitsfähigkeit mehr bei ihm erkennen. Ebenso liege darin der Grund des Scheiterns der Eingliederungsmassnahmen. Es könne nicht lediglich auf eine reaktive Depression aufgrund der schwierigen Lebenssituation geschlossen werden, da sowohl das Ausmass der Symptome als auch die Dauer die Kriterien nach ICD-10 weit überschritten würden. 3.14

Gemäss der Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ vom 21. Mai 2021 (Urk. 7/372/3-4) sind die Voraussetzungen für die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.21) entgegen der Beurteilung der Integrierten Psychiatrie E.\_\_\_\_ nicht gegeben. Die Symptome eines somatischen Syndroms würden im Bericht nicht in der verlangten Anzahl umschrieben. Für eine rezidivierende depressive Störung müssten ausserdem eindeutige Remissionen verlangt werden. Falsch sei auch die Ansicht, dass eine Anpassungsstörung schon aufgrund der Dauer nicht vorliegen könne. Gemäss den ICD-Kriterien könne eine Anpassungsstörung lediglich nicht länger als sechs Monate bis zwei Jahre nach Ende der Belastung oder ihrer Folgen vorliegen. Beim Beschwerdeführer seien die Belastungen noch immer bestehend. Auch bezüglich des Ausmasses der Symptome könne der Integrierten Psychiatrie E.\_\_\_\_ nicht zugestimmt werden. Die ICD-Kriterien würden nicht aussagen, dass bei affektiven Störungen ein geringeres Ausmass der Symptome vorkomme als bei einer Depression. Da in den psychiatrischen Gutachten die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung und von akzentuierten Persönlichkeitszügen jeweils nicht gestellt worden sei, könne dies auch jetzt nicht nachvollzogen werden. Das Verhalten des Beschwerdeführers spreche eher für eine Aggravation. Zusammenfassend seien im neusten Arztbericht der Integrierten Psychiatrie E.\_\_\_\_ keine neuen medizinischen Fakten/Tatsachen vorgebracht worden, welche an der bisherigen RAD Stellungnahme etwas ändern könnten. 3.15

Am 30. August 2021 (Urk. 3/3) nahm die Integrierte Psychiatrie E.\_\_\_\_ auf Ersuchen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers zur Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ vom 21. Mai 2021 Stellung. Sie bestritt die Auffassung von Dr. M.\_\_\_\_ und hielt an ihrer eigenen Beurteilung fest. 4. 4. 1

Das Gutachten des G.\_\_\_\_ vom 10. August 2015 (Urk. 7/274) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen ( vgl. E. 1. 6 ). Es beruht auf sorgfältigen, umfassenden internistischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen und wurde unter Berücksichtigung der geklagten

Beschwerden sowie in Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage abgegeben. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt daher grundsätzlich volle Beweiskraft zu. Das gilt auch für die Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dr. L.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_, soweit sie sich zum weiteren Verlauf nach der Begutachtung äussern. 4. 2

Wie bereits festgehalten (E. 1. 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.

Dies gilt mitunter in Bezug auf die

Integrierte Psychiatrie E.\_\_\_\_. Behandelt wird der Beschwerdeführer dort durch me d. pract . O.\_\_\_\_, Leitender Arzt. Dieser verfasste mit Ausnahme des internen Berichts vom 16. Januar 2019 sämtliche bei den Akten liegenden Berichte der

Integrierten Psychiatrie E.\_\_\_\_. Dabei trat er indessen nicht nur als behandelnder Arzt des Beschwerdeführers auf, sondern auch als dessen Rechtsvertreter, indem er Einwand gegen den Vorbescheid vom 7. März 2012 erhob (Urk. 7/172). Damit hat er die parteiische Stellung, die bei behandelnden Ärzten erfahrungsgemäss angenommen wird, noch bekräftigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8 C\_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2).

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