

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00526 vom 27. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00526

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00526 du 27 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00526 del 27 novembre 2017

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 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 hinichtlich des für die 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).

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht

alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 8. September 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Juli 2021 (Urk. 2) und beantragte, ihm sei ab 1. Mai 2020 eine ganze Rente auszurichten. Eventuell sei die IV-Stelle anzuweisen, ihm berufliche Massnahmen zu gewähren. Subeventuell sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und Neuurteilung (Urk. 1 S. 2).

Mit Schreiben vom 28. September 2021 (Urk. 7) reichte der Versicherte einen Arztbericht (Urk. 8/1) ein. Am 14. Oktober 2021 (Urk. 9) beantragte die IV-Stelle die

Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Oktober 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Mit Schreiben vom 18. November 2021 (Urk. 13) reichte der Versicherte weitere Arztberichte (Urk. 14/1-2) ein. Mit Verfügung vom 25. November 2021 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 20. Juli 2021 (Urk. 2) damit, dass seit ihrem letzten Entscheid eine minime veränderte Sachlage bestehe. Für näher beschriebene angepasste Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer arbeitsfähig und könne weiterhin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Es seien keine weiteren Abklärungen nötig (S. 2). Da sich der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig fühle seien keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt (S. 1). Aus näher genannten Gründen stelle das rheumatologische Gutachten eine genügende Entscheidungsgrundlage dar (Urk. 9 S. 1) und das Schreiben des Arztes vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) genüge nicht, um einen Anspruch aus dem Grundsatz des Vertrauensschutzes zu begründen (S. 1 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), das rheumatologische Gutachten sei aus näher genannten Gründen (S. 7 ff.) eine ungenügende Entscheidungsgrundlage (S. 9 unten). Mit dem Schreiben des RAD-Arztes vom 10.

Oktober 2019 habe die Beschwerdegegnerin bei ihm ein Vertrauen in einen für ihn positiven Entscheid geweckt. Die angefochtene Verfügung verstosse gegen Art. 9 Bundesverfassung (BV; S. 6 f. Ziff. 2.3). Er spreche sich nicht dezidiert gegen Eingliederungsmassnahmen aus (S. 11 f. Ziff. 4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob sich der anspruchrelevante Sachverhalt im Vergleichszeitraum seit Erlass der Verfügung vom 27. November 2017 (Urk. 10/20) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2021 erheblich beziehungsweise in einer für den Rentenanspruch massgeblichen Weise verändert hat. 3. 3.1

Der Verfügung vom 27. November 2017 (Urk. 10/20) lag im Wesentlichen

folgender Bericht zugrunde:

Dr. med. Y.____, Assistenzarzt, Rehaklinik Z.____, nannte mit Bericht vom 28. Juli 2017 (Urk. 10/15) folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen (S. 1): - Halswirbelsäule (HWS) Distorsion

Quebec-Task-Force (QTF) II - Coxarthrose rechts bei femoroazetabulärem anterosuperiorem

Impingement rechts - benigner Knochentumor Oberschenkel rechts, Differentialdiagnose (DD)

liposklerosierender

myxofibröser Tumor - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion - arterielle Hypertonie

Weitere ärztliche Kontrolltermine und physiotherapeutische Massnahmen seien nicht geplant. Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Rein unfallkausal seien alle Tätigkeiten ohne Einschränkungen ganztags zumutbar. Die Coxarthrose rechts sei unfallfremd. Eine näher umschriebene angepasste Tätigkeit sei ganztags zumutbar (S. 2). 3.2

Mit Verfügung vom 27. November 2017 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch mit der Begründung, für leichte bis mittelschwere Arbeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/20). 4. 4.1

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2021 (Urk. 2) lagen im Wesentlichen die folgenden Berichte vor:

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, Praxis B.____, führte mit Bericht vom 7. Februar 2018 (Urk. 10/22/29-30) aus, es gebe keine Hinweise für eine strukturelle oder koronare Herzkrankheit (S. 1). 4.2

Die Ärzte der Universitätsklinik C.____ nannten mit Bericht vom 9. Januar 2019 (Urk. 10/21/10-11) folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen (S. 1): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont - chronisches zervikovertebrales

Schmerzsyndrom - stationärer liposklerosierender

myxofibröser Tumor (LSMFT) proximales Femur rechts, DD Fibröse Dysplasie - Leisten- und Hüftschmerzen rechts - arterielle Hypertonie

Zur langfristigen Beschwerdelinderung empfehle sich die Durchführung stabilisierender und aufbauender Massnahmen für die Rumpfmuskulatur. Da sich der Beschwerdeführer hierfür aber nicht willig zeige, sei die Verordnung dieser Massnahme jedoch fraglich (S. 2). 4. 3

Dr. med. univ. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, attestierte mit diversen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom

1. Oktober 2018 bis 16.

August 2019 (mit kurzen Unterbrüchen; Urk. 10/23). 4.4

Die Ärzte der Universitätsklinik C.____ nannten mit Bericht vom 5. Juni 2019 (Urk. 10/21/1-3) folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen (S. 1): - symptomatische Coxarthrose rechts - wenig symptomatische beginnende Coxarthrose links - stationärer liposklerosierender

myofibröser Tumor (LSMFT) - Lumboischialgien

beidseits

Von der Implantation einer Hüft-

Totalendoprothese

(TP)

sei wegen fehlenden Anspruchs auf eine Infiltration abgesehen worden (S. 2 unten). Aufgrund der passenden Klinik und der Bildgebung sei dem Beschwerdeführer trotzdem eine Hüft-TP empfohlen worden (S. 3 oben).

Die Ärzte der Universitätsklinik C.____ nannten mit Bericht vom 17. Juli 2019 (Urk. 10/21/4-5) folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen (S. 1): - chronische Zervikalgie - Lumboischialgie beidseits - symptomatische

Coxarthrose rechts - wenig symptomatische beginnende

Coxarthrose links - stationärer liposklerosierender

myofibröser Tumor (LSMFT) - arterielle Hypertonie

Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Beschwerden in seinem angestammten Beruf als Maler seit 2017 vollständig arbeitsunfähig (S. 2). 4. 5

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte mit Schreiben vom 10. Oktober 2019 (Urk. 10/24/1-2) aus, die Durchsicht der zahlreichen Arztberichte habe ergeben, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers deutlich verändert beziehungsweise überwiegend wahrscheinlich verschlechtert habe. Es sei ersichtlich, dass seine frühere Tätigkeit als Maler wahrscheinlich dauerhaft nicht mehr und eine behinderungsangepasste Tätigkeit zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch höchstens nur zu 50 % möglich und zumutbar sein würde (S. 1). Eine Neuanmeldung sei nötig (S. 2).

4. 6

Die Ärzte der Universitätsklinik C.____ nannten mit Bericht vom 18. November 2019 (Urk. 10/32) folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen (S. 1): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont - chronisches zervikovertebrales

Schmerzsyndrom - stationärer liposklerosierender

myxofibröser Tumor (LSMFT) proximales Femur rechts, DD Fibröse Dysplasie - Leisten- und Hüftschmerzen rechts - arterielle Hypertonie

Bei chronischen, therapieresistenten Beschwerden könne keine eindeutige Prognose zur Arbeitsfähigkeit abgegeben werden (Ziff. 2.7). Es seien keine weiteren Konsultationen geplant (Ziff. 2.8). In der Tätigkeit als Maler bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 3.3). Es bestünden Einschränkungen bei langem Sitzen und Stehen, beim Bücken, Heben von Gewichten und Gehen von längeren Strecken (Ziff. 3.4). Einer Eingliederung stehe im Wege, dass der Beschwerdeführer aktuell schmerzbedingt nicht arbeitsfähig sei (Ziff. 4.4). 4. 7

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, erstattete sein rheumatologisches Gutachten zuhanden der Beschwerdeführerin am 26. September 2020 (Urk. 10/54) gestützt auf die Untersuchung des Beschwerdeführers, die Akten, sowie eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 22. und 23. September 2020 (vgl. Urk. 10/56). Er nannte folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 43 Ziff. 6): - unspezifische Rückenschmerzen bei - leichter Diskopathie L4-S1 - Status nach Auffahrunfall Januar 2017 - beginnende Hüftarthrose rechts - Schnittverletzung Daumenkuppe rechts 30. August 2020

Er nannte folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 43 Ziff. 6): - gutartiger Knochentumor des rechten Femurs - arterielle Hypertonie, Erstdiagnose 2014 - Übergewicht (27 kg/m²) - Nikotinkonsum (25 pack-years)

Bei der EFL sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Der Beschwerdeführer habe sich bei allen Heben- und Tragetests aufgrund von Schmerzen an der Lendenwirbelsäule (LWS), Leiste rechts und Knie selbstlimitiert. Insgesamt bei 11 Tests habe er den Test beendet, bevor eine funktionelle Leistungslimitierung beobachtet werden könne. Die demonstrierte Leistungsfähigkeit entspreche einer leichten Arbeit. Er habe Gewichte bis maximal 7.5 kg gehandhabt, bevor er sich selbstlimitiert habe. Bei mehr Effort des Beschwerdeführers sei von einer höheren Belastbarkeit auszugehen. Es bestünden keine speziellen Leistungsdefizite. Der Beschwerdeführer habe zuletzt als Fabrikarbeiter gearbeitet. Gemäss seinen Angaben entspreche diese Tätigkeit einer sehr leichten Arbeit. Er erfülle alle Anforderungen an diese Arbeit ganztags. Davor habe er in Italien selbstständig als Maler gearbeitet. Gemäss seinen Angaben entspreche diese Tätigkeit einer schweren Arbeit. Die demonstrierte funktionelle Leistungsfähigkeit liege bedeutend tiefer als die angegebenen Anforderungen an die Tätigkeit als Maler in Italien. Insgesamt seien keine speziellen Einschränkungen vorhanden. Der Beschwerdeführer könne aus funktioneller Sicht die bisherige Arbeit als Fabrikarbeiter ohne Probleme und ganztags bewältigen (S. 27 f. Ziff. 2.3).

Zu aktuellen Beschwerden habe er angegeben, die aktuelle Situation sei seit sicher gut drei Jahren so schlimm, nichts habe daran etwas geändert (S. 31 unten).

Die objektiven Befunde erklärten das geklagte Beschwerdebild nicht hinreichend. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und Limitierungen sowie der erlebten Invalidisierung, was eine somatoforme Komponente nahelege. In dieser Hinsicht seien auch für einen Somatiker relevante, psychosoziale Belastungsfaktoren nicht zu übersehen (S. 47). Der Beschwerdeführer scheine sich mit seiner Situation abgefunden

zu haben. Seine Motivation für berufliche Massnahmen sei deshalb sehr fraglich (S. 49, S. 50 Mitte). Der Beschwerdeführer verzichte auf eine regelmässige Analgesie. Es seien nie mit einer gewissen Konsequenz aktive rehabilitative Massnahmen durchgeführt worden. So habe sich der Beschwerdeführer auch nie sportlich betätigt. Vielmehr berichte er von einem Verhalten, das als inadäquat bezeichnet werden müsse. Bei den beschriebenen Diskrepanzen lasse sich das jedoch nicht sicher beurteilen (S. 50 Ziff. 7.2). Es seien kaum Bestrebungen erkennbar, selbst etwas zur Verbesserung seiner Situation beizutragen (S. 50 Ziff. 7.3). Die Einschätzung der Klinik C.____, wonach in der angestammten Tätigkeit als Maler eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, sei schwer nachvollziehbar, weil offensichtliche Diskrepanzen nicht berücksichtigt worden seien (S. 51 Ziff. 7.3). Aufgrund einer gewissen Dekonditionierung und Entwöhnung könne eine Leistungsminderung von 20 % wegen eines vermehrten Pausenbedarfs nicht ausgeschlossen werden. Insofern bestehe mindestens eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (S. 53 Ziff. 8.2).

4.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzu erlegen. Zuzugewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.2

Mit Honorarnote vom 27. Oktober 2021 (Urk. 12) machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von total 685 Minuten (11 Stunden, 25

Minuten) Stunden sowie Barauslagen von Fr. 46.95 geltend. Dies erscheint unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) als angemessen, weshalb die Entschädigung unter Berücksichtigung des mass gebenden Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) wie beantragt auf insgesamt Fr. 2'755.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen ist.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer ist auf §

E. 8

KD Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, Leitende Ärztin, Spital H.____, nannte mit Bericht vom 5. November 2020 (Urk. 10/58/78-80) folgende Diagnosen (S. 1): - chronische Müdigkeit unklarer Ätiologie - kleine Raumforderungen paravertebral beidseits zwischen Rippen und Pleura, grössenstationär innerhalb eines Jahres, am ehesten einer anatomischen Variante entsprechend (Wurzeltaschenzysten) - arterielle Hypertonie - Status nach 22 py Nikotin -

Fibromatöser Tumor im Bereich des rechten Femurs - chronische Schmerzen im Bereich der unteren LWS und der Hüfte rechts bei Arthrosen

Der Beschwerdeführer sei zur Abklärung von chronischer Müdigkeit und unklaren Raumforderungen paravertebral beidseits, die in der Computertomographie vom November 2019 entdeckt worden seien, zugewiesen worden. Der klinische Status habe einen verzweifelt wirkenden Patienten ohne fassbare pathologische Befunde gezeigt. Weitere Abklärungen seien nicht nötig. Eine depressive Entwicklung dürfte zumindest eine wichtige Teilkomponente der Müdigkeit und Energielosigkeit sein. Es werde eine Überweisung des Beschwerdeführers an einen Psychiater empfohlen (S. 3). 4.9

Dr. D.____

fürhte mit Bericht vom 8. November 2020 (Urk. 10/57) aus, der Beschwerdeführer leide seit Jahren unter einem Tumor (stationär) im Bein rechts, einer Coxarthrose rechts, an zervikalen Beschwerden und neulich an einer Depression. Er sei drei Jahre bei verschiedenen Ärzten im C.____-Spital untersucht und behandelt worden. Sein Zustand sei bis jetzt gleich oder sogar verschlechtert. Durch die dynamischen Schmerzen habe er Depressionen, die sich mit Konzentrationsmangel und Schlafstörungen manifestierten (S. 10 Ziff. 6). Der Beschwerdeführer sei vollständig arbeitsunfähig (S. 11 Ziff. 7.1). 4.10

Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte mit Stellungnahme vom 5. Dezember 2020 (Urk. 10/63/6-7) aus, auf das Gutachten von Dr. F.____

sei abzustellen. Da jedoch der Gutachter auf eine allfällige psychiatrische Komorbidität verweise, werde empfohlen, noch einen aktuellen Arztbericht vom Psychiater einzuholen (S. 2). 4.11

Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 5. März 2021 (Urk. 10/62) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit Dezember 2020 (Ziff. 1.1) alle drei Wochen (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine langanhaltende Anpassungsstörung mit vorwiegend anderen Gefühlen (Sorgen, Ärger, depressive Anteile und

Schmerzen, Tumor-OSS Femeros rechts, diagnostiziert 2014 im C.____; Ziff. 2.5).

Zur aktuellen medizinischen Symptomatik wurde ausgeführt, es bestünden Rückenschmerzen und eine verminderte Konzentrationsfähigkeit. Der Beschwerdeführer werde schnell nervös. Durch seine Schmerzen sei er zusätzlich belastet. Er fühle sich morgens müde, obwohl er gut geschlafen habe. Seit vier Jahren sei Schwindel vorhanden (Ziff.

2.2). Unter Befunde wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei orientiert und gedanklenkreisend um seine Post vom Migrationsamt. Er habe eine Angstperspektive. Er sei aufgrund seiner Umstände sowie seiner Schmerzen belastet. Keine Zwänge, keine Wahnerlebnisse, keine Ichstörungen. Er sei psychomotorisch ruhig und nicht suizidal (Ziff. 2.4).

Unter Prognose zur Arbeitsfähigkeit wurde angegeben, der Beschwerdeführer sollte eine Berufsberatung machen können (Ziff. 2.7). Angaben zu seiner beruflichen Situation (Ziff. 3) wurden keine gemacht. 4.

E. 12

Dr. I.____ führte mit Stellungnahme vom 9. April 2021 (Urk. 10/63/8) aus, eine dauerhafte iv-relevante psychiatrische Gesundheitsstörung lasse sich nicht ableiten. Es werde deshalb an der letzten Stellungnahme festgehalten. 4.13

Im Beschwerdeverfahren wurden folgende Berichte eingereicht:

Die Ärzte der Universitätsklinik C.____

berichteten am

18. Juni 2021 (Urk. 3/3) über eine Tumor-Sprechstunde und nannten als Diagnosen eine Coxarthrose rechts und fibröse Dysplasie im Trochanterbereich . Bezüglich einer Hüft-TP-Implantation seien sie zurückhaltend beim 42-jährigen Beschwerdeführer. Mit als auch ohne Prothese sei die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit körperlicher Beanspruchung nicht mehr zumutbar. Daher würde eine Umschulung auf eine körperlich nicht belastende, sitzende Tätigkeit zu befürworten sein (S. 2) . 4.14

Dr. J.____ , Psychiatrie Zentrum K.____ , führte mit Bericht vom 19. September 2021 (Urk. 8/1) aus ,

durch die Konstrukte der Herkunftsfamilie, das dadurch fehlende Vertrauen und die Wertschätzung habe der Beschwerdeführer eine Bindungsstörung mit einer Selbstwertminderung entwickelt, was sich im Verlauf seiner Entwicklung in einer langanhaltenden Anpassungsstörung mit vorwiegend anderen Gefühlen (Sorgen, Ärger, depressiven Anteilen und Schmerzen) zeige. Beim Beschwerdeführer zeige sich eine rezidivierende depressive Störung mit somatischen Beschwerden . Es sei eine Anmeldung in der Tagesklinik erfolgt, um eine Tagesstruktur zu erreichen (S. 1). Es werde eine Neu Beurteilung und ein Arbeitstraining empfohlen, um die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (S. 2) . 4.15

Dr. med. L.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , Universitätsklinik C.____ , nannte mit Bericht vom 30. September 2021 (Urk. 14/1) als Diagnose eine chronische periartikuläre Schmerzsymptomatik Hüfte rechts (S. 1 Mitte). Insgesamt sei die Situation schwierig, zumal in der MR-Untersuchung von 2018 und auch in der Röntgenuntersuchung von diesem Jahr klare Zeichen für eine Degeneration des Gelenkes bestünden, jedoch die Schmerzen nicht nur in der Leiste , sondern ausgeweitet über den gesamten Hüftbereich empfunden würden und auf die Infiltration kein Ansprechen zu verzeichnen gewesen sei . Mit dem Beschwerdeführer werde die rheumatologische Aufarbeitung mit Frage nach einer rheumatologischen Ursache für die Schmerzen und gegebenenfalls Schmerzmodulation besprochen (S. 1 f.) . 4.16

KD Dr. med. M.____ , Facharzt für Rheumatologie, und N.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichteten am 10. November 2021 (Urk. 14/2) über eine ambulante Rheumatologie-Sprechstunde und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Polyarthralgien - chronische periartikuläre Schmerzsymptomatik Hüfte rechts - chronisches zervikales - und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - grössenstationäre zystische Läsion im 7. ICR rechts und kleiner im 6. ICR links, wahrscheinlich Nervenscheidenzyste, möglicherweise Neurinom - Depression - Covid -Infektion Oktober 2021 - Morbus Gilbert- Meulengracht

Die Abklärungen hätten keine Hinweise für eine entzündlich-rheumatologische Erkrankung ergeben. Aufgrund der chronifizierten Schmerzsymptomatik werde eine kognitive

Verhaltenstherapie und eine Schmerzmodulation durch den bereits behandelnden Psychiater empfohlen. Es sei ein vier- bis fünfwöchiger Aufenthalt in der Rehaklinik O.____ vorgesehen, was unterstützt werde. Eine reguläre Verlaufskontrolle sei nicht vorgesehen (S. 2).

Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98).

Diese Voraussetzungen sind hinsichtlich der nach Verfügungserlass eingereichten Berichte erfüllt, weshalb diese vorliegend berücksichtigt werden können. 5. 5.1

Im Zeitpunkt der Rentenabweisung im

November 2017 litt der Beschwerdeführer gemäss einem Bericht der Rehaklinik Z.____ an einer HWS-Distorsion QTF II, einer Coxarthrose rechts, einem benignem Knochentumor Oberschenkel rechts, einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und einer arteriellen Hypertonie. Eine näher umschriebene angepasste Tätigkeit wurde als ganztags zumutbar erachtet (vgl. vorstehend E. 3.1). Gestützt auf diese Beurteilung ging die Beschwerdegegnerin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (vorstehend E. 3.2).

Mit diesem Sachverhalt ist derjenige zu vergleichen, welcher der hier angefochtenen Verfügung zugrunde liegt. Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das rheumatologische Gutachten von Dr. F.____

vom 26. September 2020 (vorstehend E. 4.7) und ging von einer minim veränderten Sachlage aus. In einer näher beschriebenen angepassten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit und der Beschwerdeführer könne weiterhin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (vorstehend E. 2.1). Der Beschwerdeführer machte geltend, das Gutachten von Dr. F.____ sei aus näher genannten Gründen eine ungenügende Entscheidungsgrundlage (vorstehend E. 2.2). 5.2

Das von der Beschwerdegegnerin eingeholte rheumatologische Gutachten von Dr. F.____ vom 26. September 2020 (vorstehend E. 4.7) wurde unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung umfassender Abklärungen erstattet und vermag den Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (vgl. vorstehend E. 1.6) grundsätzlich zu genügen.

Dr. F.____ nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unspezifische Rückenschmerzen, eine beginnende Hüftarthrose rechts und eine Schnittverletzung an der Daumenkuppe rechts am 30. August 2020. Er kam zum Schluss, insgesamt seien keine speziellen Einschränkungen vorhanden. Der Beschwerdeführer könne aus funktioneller Sicht die bisherige Arbeit als Fabrikarbeiter ohne Probleme und ganztags bewältigen. Aufgrund einer gewissen Dekonditionierung und Entwöhnung könne eine Leistungsminderung von 20% wegen eines vermehrten Pausenbedarfs nicht ausgeschlossen werden. Insofern bestehe mindestens eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vorstehend E. 4.7). 5.3

Der Beschwerdeführer macht in der Beschwerde unter anderem geltend, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht einen Facharzt für Rheumatologie und für Innere Medizin als Gutachter bestellt, obschon vorwiegend ein orthopädisches Problem bestehe (Urk. 1 S. 7 Ziff. 2.3.1). Die Beschwerdegegnerin verwies hierzu zu Recht auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie bilden

(vgl. Urk. 9 S. 1; vgl. Urteil 8C_602/2017 vom 1. März 2018 E. 4.3 mit Hinweisen). Ausschlaggebende Bedeutung für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kommt zudem nicht der Diagnose zu, sondern der aus der gesundheitlichen Beeinträchtigung am Bewegungsapparat resultierenden funktionellen Einschränkungen und der damit einhergehenden Auswirkung auf das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers (vgl. BGE 143 V 418 E. 6). Dazu wurde im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung durch Dr. F.____ in geeigneter Weise Stellung genommen.

Zudem hatte der Beschwerdeführer ausreichend Gelegenheit, sich gegen die angekündigte rheumatologische statt orthopädische Begutachtung zur Wehr zu setzen. Er machte davon aber weder vorgängig noch nachträglich im Verwaltungsverfahren Gebrauch, sondern übte erst bei Beschwerde weise entsprechende Kritik.

Die Rüge des Beschwerdeführers erscheint auch deshalb als nicht gerechtfertigt, da auch die (orthopädischen) Ärzte der Universitätsklinik C.____ eine rheumatologische Ursache für die Schmerzen in Betracht zogen (vgl. vorstehend E. 4.15). Wobei auch die behandelnden Rheumatologen eine entzündlich-rheumatologische Erkrankung verneinten (vgl. vorstehend E. 4.16). 5.4

Ferner macht der Beschwerdeführer geltend, mit dem Schreiben von RAD-Arzt Dr. E.____ vom 10. Oktober 2019 habe die Beschwerdegegnerin bei ihm ein Vertrauen in einen für ihn positiven Entscheid geweckt. Die angefochtene Verfügung verstosse gegen Art. 9 BV (vorstehend E. 2.2).

Der in Art. 9 BV verankerte Grundsatz von Treu und Glauben statuiert ein Verbot widersprüchlichen Verhaltens und verleiht einer Person Anspruch auf Schutz des berechtigten Vertrauens in behördliche Zusicherungen oder sonstiges, bestimmte Erwartungen begründendes Verhalten der Behörden (BGE 131 II 627 E. 6.1 S. 636). Die Voraussetzung für eine Berufung auf Vertrauensschutz, die unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der Rechtsuchenden gebieten kann, ist erfüllt: 1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat; 2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte; 3. wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte; 4. wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, und 5. wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat. Der unrichtigen Auskunft gleichgestellt ist die Unterlassung einer behördlichen Auskunft, die gesetzlich vorgeschrieben oder nach den im Einzelfall gegebenen Umständen geboten war. Die dritte Voraussetzung lautet diesfalls: wenn die Person den Inhalt der unterbliebenen Auskunft nicht kannte oder deren Inhalt so selbstverständlich war, dass sie mit einer anderen Auskunft nicht hätte rechnen müssen

(BGE 143 V 341 E. 5.2.1 S. 346, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 13.2. 1. mit Hinweisen) .

Wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführt (vgl. Urk. 9 S. 1 f.) , zeigte Dr. E.____ im Schreiben vom 10. Oktober 2019 (vgl. vorstehend E. 4.5) lediglich auf, dass gestützt auf neue Arztberichte überwiegend wahrscheinlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliege und deshalb eine Neuanschuldung nötig sei. Der Beschwerdeführer kann daraus hinsichtlich Arbeitsunfähigkeit oder Rentenanspruch nichts zu seinen Gunsten ableiten. Da auch die übrigen Voraussetzungen für eine Berufung auf Vertrauensschutz , wie beispielsweise nicht ohne Nachteil wieder rückgängig zu machende Dispositionen, nicht gegeben sind, erübrigen sich Weiterungen dazu . 5.5

Auch die Berichte der behandelnden Ärzte vermögen keine Zweifel am schlüssigen Gutachten von Dr. F.____ zu erwecken. Die Ärzte der Universitätsklinik C.____ äusserten sich in ihrem Bericht von Januar 2019 nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dem Bericht kann entnommen werden, dass sie zur langfristigen Beschwerdelinderung die Durchführung stabilisierender und aufbauender Massnahmen für die Rumpfmuskulatur empfohlen haben, sich der Beschwerdeführer hierfür aber nicht willig gezeigt habe (vgl. vorstehend E. 4.2). In ihrem Bericht von Juli 2019 hielten sie fest, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Beschwerden in seinem angestammten Beruf als Maler seit 2017 vollständig arbeitsunfähig . Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserten sie sich nicht (vorstehend E. 4.4). Im November 2019 hielten sie fest, es könne keine eindeutige Prognose zur Arbeitsfähigkeit abgegeben werden (vorstehend E. 4.6).

Im Juni 2021 sprachen sich die Ärzte der Universitätsklinik C.____ für eine Umschulung auf eine körperlich nicht belastende, sitzende Tätigkeit aus (vorstehend E. 4.13), und bejahten damit sinngemäss eine zumindest (Teil)Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

Dr. F.____ hielt zur Einschätzung der Universitätsklinik C.____ , wonach in der angestammten Tätigkeit als Maler eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe , nachvollziehbar fest, dies

sei schwer nachvollziehbar, weil offensichtliche Diskrepanzen nicht berücksichtigt worden seien (vgl. vorstehend E. 4.7).

Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1). 5.6

Zu berücksichtigen ist weiter , dass der Beschwerdeführer in der Begutachtung im September 2020 zu aktuellen Beschwerden angegeben

habe, die aktuelle Situation sei seit sicher gut drei Jahren so schlimm, nichts habe daran etwas geändert (vorstehend E. 4.7). Damit stellt sich die Frage, ob es überhaupt zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen ist, da die ursprüngliche Verfügung vom November 2017 datiert und daher die von ihm angegebenen Beschwerden schon zu jenem Zeitpunkt bestanden haben dürften.

Überhaupt wird in den neuen medizinischen Berichten im Wesentlichen derselbe Gesundheitszustand beschrieben, wie bereits in den früheren Arztberichten.

Aber selbst wenn eine Verschlechterung zu bejahen wäre, ist nach wie vor gestützt auf das Gutachten von Dr.

F.____

von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Daran vermag der Umstand, dass Dr. F.____ von einer Leistungsminderung von 20 % und damit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging, nichts zu ändern. Er begründete das reduzierte Pensum mit einer gewissen Dekonditionierung, wobei er gleichzeitig festhielt, dass insgesamt keine speziellen Einschränkungen vorhanden seien. Mit anderen Worten zeigten sich aufgrund der Begutachtung keine erheblichen Funktionsdefizite, welche die Leistungserbringung am Arbeitsplatz grundsätzlich in Frage stellen. Gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach Dekonditionierung kein in der Invalidenversicherung versichertes Risiko darstelle (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5.1 mit Hinweisen), ist von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. 5.7

In psychiatrischer Hinsicht wurde zum Zeitpunkt der Abklärungen in der Rehaklinik Z.____ im Jahr 2017 eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert (vgl. vorstehend E. 3.1). Als Befund wurde unter anderem eine Schlafstörung genannt (Urk. 10/58/3-11 S. 1 unten). Zudem wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei traurig, unruhig, verstimmt (Urk. 10/58/3-11 S. 3 oben). Die festgestellte psychische Störung – Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion – begründe aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminde rung. Beim Beschwerdeführer habe sich eine affektive Auslenkung gegen den depressiven Pol mit vor allem Symptomen wie Verzweiflung, Nervosität und Schlafproblemen eingestellt

(10/22/44-53 S. 2 unten, S. 3 unten und 4 oben).

Dr.

D.____

führte im November 2020 aus, durch die dynamischen Schmerzen habe der Beschwerdeführer Depressionen, die sich mit Konzentrationsmangel und

Schlafstörungen manifestierten (vorstehend E. 4.9). Der behandelnde Psychiater Dr. J.____

nannte im März 2021 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine langanhaltende Anpassungsstörung mit vorwiegend andern Gefühlen

und erwähnte als psychiatrische Befunde eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und Nervosität (vorstehend E. 4.11). Nach Verfügungserlass, im September 2021, diagnostizierte er zudem eine rezidivierende depressive Störung mit somatischen Beschwerden (vorstehend E. 4.14).

Der Vergleich zeigt, dass im Wesentlichen dieselben psychischen Probleme und Befunde erhoben worden sind, sodass in psychiatrischer Hinsicht nicht von einer wesentlichen Veränderung auszugehen ist. Es liegen insgesamt keine neuen, relevanten oder sich seit 2017 wesentlich verschlechternde psychischen Beschwerden vor.

Ins Gewicht fällt auch, dass trotz der 2017 festgehaltenen Anpassungsstörung zeitnah keine Therapie erfolgte, diese vielmehr erst im Dezember 2020 aufgenommen wurde (vgl. vorstehend E. 4.11), und damit

nach der Begutachtung durch Dr. F. ___ im September 2020 (vgl. vorstehend E. 4.7). Des Weiteren attestierte Dr. J. ___ keine Arbeitsunfähigkeit, sondern hielt fest, dass eine Tagesstruktur erreicht werden soll. Er empfahl eine Neubeurteilung und ein Arbeitstraining, um die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen.

Insgesamt liegt keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes in psychiatrischer Sicht vor.

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und all fälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). Somit erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens ohne Weiteres. 5.8

Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind nach dem Gesagten aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Der medizinische Sachverhalt ist dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführer nach wie vor in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist.

Zusammenfassend ist somit davon auszugehen, dass es seit der letzten Rentenprüfung im November 2017 (Urk. 10/20) weder zu einer wesentlichen Veränderung der festgestellten Befunde noch zu einer wesentlichen Veränderung der Arbeitsfähigkeit gekommen ist. Ein Revisionsgrund ist somit zu verneinen.

Der angefochtene Entscheid ist somit rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.9

In Bezug auf die vom Beschwerdeführer im Eventualstandpunkt beantragten beruflichen Massnahmen sind gemäss Beschwerdegegnerin keine angezeigt, da sich der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig fühle (vorstehend E. 2.1). Gemäss Einschätzung von Dr. F. ___ würden berufliche Massnahmen mangels Motivation nicht viel bringen (vorstehend E. 4.7). Dr. J. ___ und die Ärzte der Universitätsklinik C. ___ empfehlen berufliche Massnahmen aber ohne festzuhalten oder darzulegen, dass der Beschwerdeführer selber Interesse daran hat oder motiviert dafür ist und inwiefern sich dieses Interesse

manifestiert. Gestützt auf die vorliegenden Akten sind jedenfalls keine berufliche n Massnahmen zuzusprechen . Sofern der Beschwerdeführer zukünftig berufliche Eingliederungsmassnahmen wünscht, für solche motiviert ist und sofern er zwischenzeitlich ausreichende Deutschkenntnisse aufweisen kann (vgl. 10/63/9) , kann er sich mit einem Zusatz gesuch und einem Motivationsschreiben bei der Beschwerdegegnerin melden. 6 .

E. 16

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Lorenz Ineichen , Zürich ,

wird mit Fr. 2'755.60 (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: - Rechtsanwalt Lorenz Ineichen - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Keller

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