

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00001 vom 1. August 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00001)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00001 du 1 août 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00001 del 1 agosto 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 die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_251/2022 vom 11. Juli 2022 E. 3.1 und 8C\_804/2021 vom 1. Juni 2022 E. 2.2).

### **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**

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. 1.5**

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 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 Aufgabenbereich 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 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**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 3. Januar 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. November 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm rückwirkend ab Datum seines Gesuchs eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Ihm sei die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 14.

Februar 2022 zur Kenntnis gebracht ( Urk. 8) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) aus, dass sie diverse Unterlagen und ein Gutachten in zwei Fachrichtungen zwecks Prüfung der beruflichen und gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers eingeholt habe . Aus den Abklärungen sei hervorgegangen, dass eine auf seinen Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei (S. 1). Seine bisherige Tätigkeit als Callcenteragent entspreche einer solchen Tätigkeit. Nach Erhalt des Einwandes und der letzten medizinischen Untersuchung sei nun festzuhalten, dass eine Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgewiesen sei. Dies gelte für seine bisherige sowie für jede andere Tätigkeit. Demnach bestehe kein Anspruch auf Leistungen der IV (S. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor ( Urk. 1), dass das Gutachten der

Y.\_\_\_\_

GmbH in groteskem Widerspruch zu den sachkundigen Diagnosen der behandelnden Fachärzte stehe . Offensichtlich seien die psychischen Probleme des Beschwerdeführers in seinen körperlichen Gesundheitszustand hineinprojiziert worden . Ein solches Gutachten könne die verbindlichen Feststellungen einer in der Schweiz hoch angesehenen Universitätsklinik (wie es der Z.\_\_\_\_ sei) nicht aushebeln. In der juristischen Fachzeitschrift A.\_\_\_\_ (04/2019) würden

zu B.\_\_\_\_ (leitender Arzt beim Y.\_\_\_\_ ) kritische Fragen gestellt. Es dränge sich die Frage auf, ob tendenziell zu Gunsten des Auftraggebers (IV-Stelle) argumentiert werde, um Leistungsansprüche verneinen zu können (S. 6). Es werde klar, dass auf die Expertise der

Y.\_\_\_\_

GmbH

– hinter deren Unabhängigkeit ein grosses Fragezeichen gesetzt werden müsse – nicht abgestellt werden könne. Es müsse von der Diagnose der renommierten Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ ausgegangen werden, zumal sich dieses Institut seit mehr als neun Jahren mit ihm beschäftige und sich nicht alle mit dem Fall befassten Fachärzte geirrt haben könnten (S. 7). Auch das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2021 vermöge nicht zu überzeugen. Wohl sei es ziemlich umfangreich, in seiner Begründung indessen unvollständig und unklar. Im Resultat sei das Gutachten weder verständlich noch nachvollziehbar. Die im Gutachten vorgetragene Untersuchungsbefunde erwiesen sich als ausgesprochen rudimentär und würden bestritten, da sie widersprüchlich formuliert und einseitig dargestellt seien (S. 7) . Seine vollständige Arbeitsunfähigkeit – bei nicht vorhandene n Heilungschancen – sei erstellt (S. 9) .

In der Verfügung sei zudem auf den Antrag auf den Beizug eines aktuellen Arztberichtes seines Hausarztes ohne stichhaltige Begründung verzichtet worden (S. 9), was das Recht auf Beweisaufnahme als Teilgehalt des Gehörsanspruches verletze. Hinzu komme, dass der fachkundige Bericht des Psychiaters D.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2021 schlicht übergegangen worden sei . Das stelle eine Verletzung der schweizerischen Bundesverfassung im Sinne von Art. 29 Abs.1 BV dar , womit die Garantie auf «gleiche und gerechte Behandlung» verletzt worden sei (S. 10) . 3. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Neuanmeldung am 28. Juni 2018 (Urk. 7/146) leistungsrelevant verschlechtert hat. Vergleichszeitpunkt bildet die rechtskräftige Verfügung vom 26. September 2017 (Urk. 7/140), welche sich in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD)

vom 17. März 2017 (Urk. 7/126/5-6) stützt, wonach gemäss Uniklinik Z.\_\_\_\_

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden: - Chronische Lumbalgie bei - St. n. Spondylodese L4/5 sowie subtotale Laminektomie mit Disketomie wegen Segmentdegeneration am 08.12.2011 (Urk. 7/108/6)

Im Verlauf habe die Uniklinik Z.\_\_\_\_ seit dem Bericht vom 14. März 2012 festgehalten, es sei zu einer weiteren Besserung der Symptomatik gekommen. Es beständen nur noch residuale Rückenschmerzen, also keine radikulären Symptome mit Schmerzausstrahlung mehr. Am 31. Januar 2013 berichtete die Uniklinik Z.\_\_\_\_, dass seit zehn Tagen immobilisierende Schmerzen mit Kribbeln und Dysästhesie des rechten Beines bestehe. Seit 18. Januar 2013 liege wieder eine Arbeitsunfähigkeit vor. Der klinische Befund weise auf eine deutliche Reizsymptomatik der Nervenwurzeln hin. Motorische Ausfälle hätten keine bestanden. Am 13. März 2013 sei die Schmerzmedikation leicht reduziert worden. Im MRI sei die Nervenwurzel L5 rechts verdrängt, links komprimiert. Der Befund sei als diffus beschrieben worden. Gemäss RAD sei es aus medizinischer Sicht nachvollziehbar, dass weitere Abklärungen eingeleitet wurden, denn der geschilderte klinische Befund sei durch den MRI-Befund nicht zu erklären. Dem provisorischen Bericht vom 22. August 2013 sei dann zu entnehmen gewesen, dass die im März beschriebenen Befunde im Bereich beider Nervenwurzeln L5 nicht mehr nachweisbar waren. Aus Sicht des RAD könne der Einschätzung der Uniklinik Z.\_\_\_\_ betreffend Belastungsprofil gefolgt werden, das ab dem 20. August 2013 wie folgt eingeschätzt worden sei: rein sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten, auch mit Treppensteigen oder Anforderungen an die Konzentration, das Auffassungsvermögen und die Anpassungsfähigkeit. Die Belastbarkeit sei eingeschränkt: keine rein stehende oder vorwiegend auf unebenem Grund gehende Tätigkeit, Arbeiten nur ohne Bücken, Kauern, Knien, Rotation im Sitzen/Stehen, Heben und Tragen, Ersteigen von Leitern und Gerüsten. Daraus ergibt sich, dass die angestammte Tätigkeit als angepasst angesehen werden könne. Aus medizinischer Sicht sei ab dem 16. Januar 2013 eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustands bis August 2013 anhand der Akten ausgewiesen (S. 6).

Gestützt darauf bestätigte die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 26. September 2017 die bereits mit Verfügung vom 5. April 2013 (Urk. 7/73) befristet zugesprochene halbe Invalidenrente vom 1. Mai bis 31. Juli 2012. Nach dem die vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes vom 16. Januar bis August 2013 (Urk. 7/126/6) bis zum Haftantritt des Beschwerdeführers am 21. März 2013 keine drei Monate andauert hatte und während des Straf- und Massnahmenvollzugs keine Einschränkung der Erwerbsmöglichkeit bestand, verneinte die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 26. September 2017 sodann einen weiterführenden Rentenanspruch sowie die Notwendigkeit ergänzender medizinischer Abklärungen (vgl. Begründung in: Urk. 7/136/1-2). 3.2.3.2.1

Im Neuanmeldeverfahren vom 28. Juni 2018 (Urk. 7/146) präsentierte sich die medizinische Situation wie folgt: 3.2.2

Dem Arztbericht von Dr. med. univ. E.\_\_\_\_ , Assistenzarzt Orthopädie,

von der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ vom 10. September 2018 (Urk. 7/155/7-10) sind folgende Diagnosen zu entnehmen: - Chronische Lumbago mit intermittierender Ischialgie rechts mit/bei: - foraminaler Stenose L5/S1 links > recht - Facettengelenksdegeneration L5/S1 beidseits - Verdacht auf epifusionelle Degeneration L3/4 - St. n. dorsaler Spondylodese L4/5 2011 (intern) - St. n. positiver Infiltration der Facettengelenke L3/4 beidseits am 25.05.2018 - St. n. kurzfristigem Ansprechen auf Facettengelenksinfiltration L3/4 vom 29.06.2018

Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sei vom 29. Juni bis 4. Juli 2018 attestiert worden. Der Beschwerdeführer habe berichtet, nach wie vor an lumbalen Schmerzen zu leiden mit Ausstrahlung in die Beine beidseits rechts > links im Bereich des lateralen Oberschenkels, lateralen Unterschenkels bis teilweise im ganzen Fuss. Befundet seien diffuse Hypästhesien am gesamten rechten Oberschenkel zirkulär mit lateraler Hypästhesie am Unterschenkel und dem Fussrücken rechts. Grundsätzlich zeigten sich keine klaren Nervenkompressionen insbesondere auf der rechten Seite. Es bestehe eine Foraminalstenose L5/S1 jedoch linksseitig, welche die Beschwerden nicht vollständig erkläre. Es werde nun diagnostisch-therapeutisch eine Infiltration der L5-Wurzel beidseits durchgeführt (S. 9). Ingesamt erscheine eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bezüglich der Rückensymptomatik gegeben, wobei eine rückschonende Arbeitstätigkeit durchgeführt werden sollte bei persistierenden Dolenzen (S. 8). 3.2.3

Im Arztbericht von Dr. med. univ. F.\_\_\_\_ , Assistenzarzt Orthopädie, Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ , vom 12. März 2019 (Urk. 7/169/4-5) wurde ausgeführt, dass zwischenzeitlich eine Nervenwurzelinfiltration L5 beidseits am 3. September 2018 erfolgt sei, die jedoch ebenso wie die Facettengelenksinfiltration L3/4 keinen wesentlichen Erfolg gezeigt habe. Durch chiropraktische Therapie hätten die Schmerzen ebenfalls nicht wesentlich beeinflusst werden können. Das Beschwerdebild sei unverändert. Bei fehlendem Ansprechen auf diverse Infiltrationsmassnahmen, chiropraktische Therapie und in der Bildgebung nicht eindeutig ersichtlichen Ursachen für die Lumbalgie sowie intermittierend in das rechte Bein ausstrahlenden Beschwerden könne derzeit keine sichere Prognose abgegeben werden (S. 5). 3.2.4

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Assistenzärztin Orthopädie, von der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ , erwähnte in ihrem Arztbericht vom 20. August 2019 (Urk. 7/177/4-6), dass diverse Infiltrationen, Physiotherapie und chiropraktische Behandlungen durchgeführt worden seien. Auch die zuletzt ausgeführte Radiofrequenzablation der Facettengelenke L5/S1 beidseits habe zu keiner Linderung geführt. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht könne die Situation aktuell nicht verbessert werden. Es seien keine weiteren Konsultationen geplant. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen sei nicht möglich (S. 5). 3.2.5

Der interdisziplinären Gesamtbewertung der Y.\_\_\_\_ GmbH vom 6. April 2020 (Urk. 7/190/1-16) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 10. März 2020 orthopädisch und neurologisch begutachtet wurde (S. 2). Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer gemäss klinischen und bildtechnischen Befunden in der biomechanischen Funktion seiner Lendenwirbelsäule limitiert mit einer Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit (S. 8). Anlässlich der klinischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer auf orthopädischem Fachgebiet in den einzelnen durchgeführten

Testverfahren eine mehrfach zu beobachtende Inkonsistenz der Untersuchungsbefunde aufgewiesen (S. 9). Aus neurologischer Sicht ergäben sich keine Veränderungen im Vergleich zur letzten massgebenden Verfügung mit den Befunden des

Z. \_\_\_ vom März 2013 (S. 12). In der angestammten Tätigkeit als Callcenteragent sei der Versicherte aus neurologischer Sicht vollschichtig einsetzbar. Aus orthopädischer Sicht hätten seit der geglückten Reintegration im Jahr 2012 zu keinem Zeitpunkt gesicherte orthopädisch-chirurgische Störungsbilder mit handicapierenden Auswirkungen vorgelegen, welche die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in dieser zuletzt ausgeübten Tätigkeit um mehr als 20 % einschränkten. Für eine rückenadaptierte Tätigkeit bestehe aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Pensum eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit (S. 14). Aus interdisziplinärer Sicht sei beim Beschwerdeführer weder in angestammter noch adaptierter Tätigkeit eine Teil-Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (S. 15). 3.2.6

Dem neurologischen Fachgutachten von Prof. Dr. med. B. \_\_\_, FMH Neurologie, vom 14. März 2020 (Urk. 7/190/17-95) sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 86): - St. n. Spondylodese (PLIF) mit Matrix, Pyramesh-cage und autologem Beckenkammknochen mit subtotaler Laminektomie bei Segmentdegeneration L4 und Diskektomie von links vom 08.12.2011 mit interkorporeller sowie posterolateraler und ossärer Überbrückung nach Spondylodese L4/5 und neuroforaminaler Stenose im Segment L5/S1 links bei intraforaminalem

Ossikel sowie epi- und infrafusionell fortgeschrittener Spondylarthrose im Segment L3/4 sowie L5/S1 ohne klinisch und neurophysiologisch zuordenbare sensomotorische radikuläre Symptomatik mit chronischem Schmerzsyndrom

Bei der hiesigen klinischen neurologischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer eine zirkuläre Gefühlsstörung des gesamten rechten Beines ab der Hüfte abwärts angegeben. Im Untersuchungsprotokoll sei er stark verdeutlichend gewesen und habe eine artifiziell anmutende Gangstörung (schlurfendes Gangbild ohne Abrollbewegung beidseitig bei steif gehaltenen Beinen und breitbasig und im Tempo verlangsamten Gangbild) gezeigt. Die objektiven Untersuchungsbefunde seien unauffällig gewesen. So seien die Beineigenreflexe mittellebhaft auslösbar gewesen. Die neurophysiologische Untersuchung habe keine radikulären Läsionen belegen können. Im Vergleich mit den Vorbefunden von März 2013 ergebe sich aus neurologischer Sicht ein im Wesentlichen unveränderter Befund (S. 90).

In der interdisziplinären Besprechung habe der Berichterstatter das auffällige verdeutlichend bis aggravierend wirkende Verhalten des Beschwerdeführers dem orthopädischen Gutachter vorgetragen. Dieser habe ihm mitgeteilt, dass er den Beschwerdeführer bei Austritt aus dem Gebäude beim Gang zum wartenden Fahrzeug beobachtet und zugesehen habe, wie der Beschwerdeführer auf dem Beifahrersitz Platz genommen habe. Die geschilderten Bewegungsabläufe mit abrollenden Bewegungen des Gangbildes bei normgerechtem Gehtempo und die weitgehend flüssige Bewegung beim Platznehmen im Fahrzeug unterschieden sich eklatant zum Verhalten des Beschwerdeführers im Untersuchungsprotokoll (S. 90). Es ergäben sich deutliche Hinweise auf verdeutlichendes Verhalten bis sogar Aggravation des Beschwerdeführers bezüglich seiner neurologischen Störungen im Untersuchungsprotokoll (S. 91).

Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gab der Gutachter an, aus rein neurologischer Sicht ohne Beurteilung etwaiger Störungen infolge des Stütz- und Bewegungsapparates (s. hierzu orthopädisches Gutachten durch Dr. H. \_\_\_ ) seien beim

Beschwerdeführer ausschliesslich Einschränkungen des qualitativen beruflichen Leistungsprofils zum Wurzelschutz zu benennen. Zudem ergäben sich keine Veränderungen des neurologischen Gesundheitszustandes im Vergleich zur letzten massgeblichen Verfügung (S. 92). Das negative Leistungsprofil des Beschwerdeführers umfasse aus rein neurologischer Sicht dauerhaft mittel schwere und schwere körperliche Arbeiten; Arbeiten in monotonen Haltungen oder repetitive Arbeiten mit Dreh- und Bückbewegungen seien nicht zumutbar. Auch sollten keine Arbeiten bei Nässe und Kälte unter schwierigen Witterungsbedingungen durchgeführt werden. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei nicht leidensgerecht. Dauerhaft in stehender, gehender oder sitzender Position durchzuführende Arbeiten seien dem Beschwerdeführer nicht zumutbar (S. 93). In der angestammten Tätigkeit als Callcenteragent sei der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht vollschichtig einsetzbar, wenn die vorgenannten Spezifikationen beachtet würden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne aus neurologischer Sichtweise als weitgehend adaptiert eingestuft werden (S. 94). 3.2.7

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie & Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte im orthopädisch-traumatologischen Fachgutachten vom 10. März 2020 (Urk. 7/190/107-179) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 159) : - ICD-10: M54.96: Belastungsabhängig vermehrtes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei: - Muskulärer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz - Fortgeschrittenen Spondylarthrosen in den Segmenten L3/4 sowie L5/S1 - In regelrechter Stellung ausgeheilte interkorporelle sowie posterolaterale ossäre Überbrückung des Segments L4/L5 nach im Jahre 2011 erfolgter Spondylodese - Neuroforaminaler Stenose im Segment L5/S1 links bei intraforaminalem

Ossikel - Status nach am 08.12.2011 erfolgter Spondylodese im Segment L4/5 (PLIF) mit Matrix, Pyramesh-Cage und autologem Beckenkammknochen nebst subtotaler Laminektomie L4 sowie Diskektomie von links

Im Rahmen der klinischen Untersuchung hätten sich beim Beschwerdeführer in den einzelnen durchgeführten Testverfahren mehrfach Inkonsistenzen gezeigt. Die im Rahmen der Anamneseerhebung beklagten Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule hätten in der vom Beschwerdeführer wahrgenommene Ausprägung und Intensität weder im Rahmen der dezierten klinischen noch im Rahmen der radiologischen Untersuchung objektiviert werden können (S. 165). Die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule könnten in deren Intensität und dem damit subjektiv verbundenen limitierenden Einfluss auf die berufliche Lebensführung aus rein somatischer Sicht weder objektiviert noch einem anatomisch-morphologischen Korrelat zugeordnet werden (S. 172). Gemäss den klinischen und bildtechnischen Befunden sei der Beschwerdeführer in der biomechanischen Funktion seiner Lendenwirbelsäule limitiert mit einer daraus unweigerlich erwachsenden Einschränkung seiner Steh- und Gehfähigkeit (S. 174). Unter Berücksichtigung der qualitativen Schonkriterien (vgl. S. 174) sei der Beschwerdeführer in einer rückenadaptierten, mittelschweren, wechselnd belastenden, optimal angepassten Tätigkeit aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (S. 175). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne aus rein orthopädisch-chirurgischer Sicht als durchaus adaptiert angesehen werden (S. 190). 3.2.8

Dem Arztbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. September 2020 (Urk. 7/214/8-12), sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: - Histrionische Persönlichkeitsstörung F60.4 - V.a.

anhaltende Schmerzstörung F45.4 - Pädophilie F65.4

Der Beschwerdeführer stehe seit 25. September 2019 ein - bis zweimal monatlich bei ihm in Behandlung (S. 8). Als Symptome würden Stimmungsschwankungen mit Launenhaftigkeit, leichte Reizbarkeit und schnelle Kränkbarkeit ausgeführt. Er sei in tieferer Schicht depressiv und resignativ. Er fühle sich missverstanden und nicht gewürdigt. Nicht zuletzt seien immer wieder Hinweise auf sein Rückenleiden und das damit verbundene chronische Schmerzempfinden inklusive der Notwendigkeit von Analgetika-Einnahme erfolgt. Insgesamt werde eine massive Einschränkung der Lebensqualität hervorgebracht und verdeutlicht (S. 9). Eine Besserung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der pathologischen Persönlichkeitsstruktur, der verminderten Introspektionsfähigkeit sowie aufgrund der chronifizierten und psychisch erheblich überlagerten Schmerzsymptomatik nicht zu erwarten (S. 10). 3.2.9

Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Mai 2021 (Urk. 7/227) werden folgende Diagnosen aufgeführt: - F60.4: Histrionische Persönlichkeitsstörung mit unreifen, auch narzisstischen Persönlichkeitszügen

Die auffälligen Persönlichkeitsmerkmale des Beschwerdeführers mit dramatischer Selbstdarstellung, Wunsch/Suche nach Aufmerksamkeit, Neigung zu Manipulation, oberflächlicher Affektivität und wenig detailliertem Sprachstil liessen sich gross teils seit der Jugendzeit erkennen. Der aktuell behandelnde Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ habe die gleiche Diagnose gestellt und habe zudem den Verdacht auf eine anhaltende Schmerzstörung gestellt. Aus ihrer Sicht seien die Kriterien dafür nicht erfüllt. Ein betontes Schmerzgebaren sei während der psychiatrischen Untersuchung nur diskret gezeigt worden. Dieses sei mit der histrionischen Persönlichkeitsstörung erklärbar, denn eine Persönlichkeitsstörung könne auch zu einer erschwerten Schmerzverarbeitung führen. Die in den forensischen Gutachten diagnostizierte Pädophilie sei für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht von Bedeutung (S. 18).

Aus psychiatrischer Sicht sei eine vollzeitige Anwesenheit in der bisherigen Tätigkeit möglich. Es könne eine Leistungseinschränkung aufgrund der verminderten Fähigkeit zum Schmerzcoping im Bereich von ca. 30 % angenommen werden. Hiervon sei im zeitlichen Verlauf seit 2013 auszugehen (S. 21). Die letzte Tätigkeit entspreche einer angepassten Tätigkeit (S. 22). 3.2.10

Mit Bericht vom 15. Juni 2021 (Urk. 7/229) führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, im Rahmen der bei ihm seit September 2019 durchgeführten psychiatrischen Behandlung sei aufgefallen, dass der Beschwerdeführer die Jahre seiner Inhaftierung als psychisch sehr belastend bezüglich des Umgangs mit seiner Person erlebt habe. Als Ausdruck seines psychischen Leidens sei die Schmerzverarbeitung seines Rückenleidens erheblich gestört. Der Beschwerdeführer erlebe sich als insuffizient und nicht arbeitsfähig. Er projiziere sein gesamtes psychisches Leid auf die körperliche Ebene. Infolge der verminderten Introspektionsfähigkeit sowie der chronifizierten und psychisch erheblich überlagerten Schmerzsymptomatik des Rückenleidens sei eine Besserung nicht zu erwarten. Es müsse daher von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. 3.2.11

Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie und med. pract. J.\_\_\_\_, Assistenzarzt Orthopädie,

von der Universitätsklinik Z. \_\_\_ hielten in ihrem Sprechstundenbericht vom 29. Mai 2020 (Urk. 3/3) fest, dass eine Wiedervorstellung nach Ablehnung des IV-Gesuchs stattgefunden habe. Der Beschwerdeführer wünsche die Dokumentation des Ist-Zustandes (S. 1). Befundet wurden ein stark antalgisches, verlangsamtes Gangbild. Fersen- und Zehengang seien schmerzbedingt nicht demonstrierbar. Die Einzelkraftprüfung der unteren Extremitäten sei schmerzbedingt kaum beurteilbar, jedoch sei kein klares, motorisches Defizit darstellbar. Beim Beschwerdeführer beständen chronische lumbale Schmerzen auf hohem Niveau. Als bildmorphologisches Korrelat zeigten sich primär fortgeschrittene Spondylarthrosen L3/4 und L5/S1, welche durch Infiltration und RFA nicht erfolgreich hätten behandelt werden können. Eine schmerztherapeutische Mitbehandlung durch das Universitätsklinikum K. \_\_\_ lehne der Beschwerdeführer ab. Aufgrund der chronisch bestehenden Schmerzproblematik sei er privat und beruflich massiv eingeschränkt und sehe keinerlei Chancen, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht sähen sie keine Möglichkeit, die Situation chirurgisch zu verbessern (S. 2). 3.2.12

Dr. I. \_\_\_ berichtet am 15. Dezember 2020 (Urk. 3/4), dass der Beschwerdeführer über eine neu aufgetretene Vorwölbung berichtet, die er paraspinal rechts neben der Narbe bemerkt habe. Dort sei auch eine deutliche

Druckdolenz vorhanden. Neue sensomotorische Defizite seien verneint worden (S. 1). Das MRI der LWS vom 7. Dezember 2020 zeige keine Nervenkompressionen. Ein Abszess oder eine Flüssigkeitskollektion im subkutanen Gewebe oder im subfaszialen Gewebe paravertebral rechts habe ausgeschlossen werden können. Die Vorwölbung sei am ehesten als subkutanes Fett zu identifizieren. Sie gingen deshalb von einem benignen Verlauf aus. Der Beschwerdeführer habe beruhigt werden können und es seien vorerst keine weiteren Kontrollen geplant (S. 2). 4. 4.1

Vorwegzuschicken ist, dass sowohl das bidisziplinäre Gutachten der Y. \_\_\_ GmbH vom 6. April 2020 (Urk. 7/190) als auch das psychiatrische Gutachten von Dr. C. \_\_\_ vom 12. Mai 2021 (Urk. 7/227) den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Gutachten (vgl. vorstehende E. 1.6) genügen. So wurden sie in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den

Vorakten (Urk. 7/190/7-66; Urk. 7/190/115; Urk. 7/227/5-11) erstattet. Sie berücksichtigten die in den begutachteten Disziplinen geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (Urk. 7/190/72-79; Urk. 7/190/116-130; Urk. 7/227/11-16). Auch legten die Gutachter die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus neurologischer, orthopädischer und psychiatrischer Sicht einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. So zeigten sie insbesondere auch auf, dass der Beschwerdeführer aus orthopädischer und neurologischer Sicht

in den einzelnen durchgeführten Testverfahren eine mehrfach zu beobachtende Inkonsistenz der Untersuchungsbefunde aufwies (Urk. 7/190/9). Zudem hätten aus orthopädischer Sicht die im Rahmen der Anamneseerhebung beklagten Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule in der vom Beschwerdeführer wahrgenommenen Ausprägung und Intensität weder im Rahmen der dezierten klinischen noch im Rahmen der radiologischen Untersuchung objektiviert werden können (Urk. 7/190/165). 4.2

4.2.1

Der Beschwerdeführer kritisiert sowohl das Gutachten der Y.\_\_\_\_ GmbH als auch das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_. Seine Einwendungen mögen an der Beweiskraft der Gutachten jedoch nichts zu ändern, wie nachfolgend aufzuzeigen ist. 4.2.2

Das Argument des Beschwerdeführers, das Gutachten der Y.\_\_\_\_ GmbH stehe in groteskem Widerspruch zu den sachkundigen Diagnosen der behandelnden Fachärzte und könne die Feststellungen einer in der Schweiz hoch angesehenen Universitätsklinik (wie es der Z.\_\_\_\_ sei) nicht aushebeln, vermag nicht zu überzeugen. Sowohl der neurologische als auch der orthopädische Gutachter haben sich einlässlich mit den Vorakten der Behandler befasst. So geht aus dem neurologischen Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ hervor, dass

er sich mit den früheren Berichten der Behandler auseinandergesetzt hat (Urk. 7/190/84). Die Ärzte der Z.\_\_\_\_ äusserten sich im August 2018 dahingehend, dass insgesamt eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bezüglich der Rückensymptomatik gegeben sei, wobei eine rüchenschonende Tätigkeit durchgeführt werden sollte (S. 84; vgl. auch Urk. 7/155/8). Im weiteren Verlauf äusserten sich die Ärzte der Z.\_\_\_\_ prognostisch offen (Urk. 7/190/84). Zudem ergab sich im Vergleich mit dem Vorbefund von März 2013 aus neurologischer Sicht ein im Wesentlichen unveränderter Befund (S. 90). Auch der orthopädische Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ hat sich mit den somatischen Berichten der behandelnden Ärzte des

Z.\_\_\_\_ auseinandergesetzt (Urk. 7/190/162-165). Er geht übereinstimmend mit den Letzteren ebenfalls davon aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der klinischen und bildgebenden Befunde in der biochemischen Funktion seiner Lendenwirbelsäule limitiert ist mit einer daraus unweigerlich erwachsenen Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit (S. 174). Sodann stellte er im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie die Behandler des

Z.\_\_\_\_ (S. 159). Daraus leitet er in nachvollziehbarer Weise in einer adaptierten, rüchenschonenden Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit ab, wie das bereits im Arztbericht des

Z.\_\_\_\_ vom 10. September 2018 (Urk. 7/155/8-9) festgehalten wurde.

Auch aus den übrigen Berichten des

Z.\_\_\_\_ geht nichts Anderes hervor. Im Bericht vom 12. März 2019 wurde ein stationärer Gesundheitszustand beschrieben (Urk. 7/169/4). Zudem wurde festgehalten, dass in der Bildgebung die Ursache für die Lumbalgie

nicht eindeutig

ersichtlich sei (Urk. 7/169/5),

was sich wiederum mit den Ausführungen im Gutachten, wonach die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule in deren Intensität und dem damit subjektiv verbundenen limitierenden Einfluss auf die berufliche Lebensführung weder objektiviert noch einem anatomisch-morphologischen Korrelat zugeordnet werden könnten (Urk. 7/190/11), deckt.

Auch den vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Arztberichten der Universitätsklinik

Z.\_\_\_\_

ist nichts zu seinen Gunsten zu entnehmen. So gehen aus dem Sprechstundenbericht vom 29. Mai 2020 (Urk. 3/3) keine neuen Diagnosen oder Befunde hervor. Die im

Sprechstundenbericht vom 15. Dezember 2020 ( Urk. 3/4) erwähnte Vorwölbung konnte mittels MRI als unbedenklich es subkutanes Fett identifiziert werden (S. 2), was keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat.

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass in den Berichten der Behandler

zum somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers keine relevanten Aspekte genannt werden, welche seitens der Gutachter unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind oder welche eine Arbeitsunfähigkeit ausweisen würden. Insofern deckt sich das Gutachten der Y.\_\_\_\_ GmbH im Wesentlichen mit den Diagnosen und mit den daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen der Angaben der Behandler.

#### 4.2.3

Was den Einwand des Beschwerdeführers in Bezug auf die Unparteilichkeit der Y.\_\_\_\_ GmbH beziehungsweise von

Dr. B.\_\_\_\_ betrifft ( Urk. 1 S. 6), ist zu berücksichtigen, dass nach der Rechtsprechung für medizinische Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind,

gelten. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_62/2019 vom 9. August 2019 E. 5.2; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3).

Verfahrenshandlungen, an denen eine befangene Person mitgewirkt hat, müssen grundsätzlich wiederholt werden. Wenn die Befangenheit beziehungsweise der Anschein der Befangenheit jedoch erst zu einem spezifischen, genau bestimmten Zeitpunkt während des Verfahrens eingetreten ist, sind nur die danach vorgenommenen Handlungen zu wiederholen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_491/2020 vom 27. November 2020 E. 5 mit Hinweis).

Ausstands- und Befangenheitsgründe sind umgehend geltend zu machen, d.h. grundsätzlich sobald die betroffene Person Kenntnis von den entsprechenden Tatsachen erhält. Wer den Mangel nicht unverzüglich vorbringt, wenn er davon Kenntnis erhält, sondern sich stillschweigend auf ein Verfahren einlässt, verwirkt den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Ausstandsbestimmung (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69, 138 I 1 E. 2. 2. S. 4). Unverzüglich bedeutet ein Geltendmachen binnen maximal sechs bis sieben Tagen; ein zwei- bis dreiwöchiges Zuwarten ist bereits unzulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C\_456/2018 vom 12. September 2018 E. 4.2).

Hinsichtlich der MEDAS als Institution gilt sinngemäss ohnehin, dass sich ein Ausstandsbegehren stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten kann; nur die

für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, können befangen sein (SVR 2010 IV Nr. 2 S. 3, 9C\_500/2009 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_603/20

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

ATSG) sind.

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).

#### **E. 10**

vom 6. Oktober 2010 E. 5.2). Im Rahmen einer administrativen Sachverhaltsabklärung liegt selbst dann kein formeller Ausstandsgrund vor, wenn von einer wirtschaftlichen Abhängigkeit der MEDAS von der Invalidenversicherung aus zugehen wäre; denn ein Ausstandsgrund ist nicht schon deswegen gegeben, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (SVR 2010 IV Nr. 66 S. 199, Urteil des Bundesgerichts 9C\_304/2010 E. 2.2 ; BGE 137 V 210 E. 1.3.3 ).

Vorliegend wurde der Einwand der Befangenheit von Dr. B.\_\_\_\_ erstmals mittels Einwandes vom 13. Juli 2021 ( Urk. 7/207/5) – also mehr als ein Jahr nach der Begutachtung – geltend gemacht. Das ist offensichtlich verspätet, weshalb die Rüge verspätet erhoben wurde . Abgesehen davon, genügt negative Presse alleine ohnehin nicht als Ausstandsgrund (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_253/2021 vom 21. Juli 2021 E. 3.3). Dasselbe gilt für die Rügen gegen die Y.\_\_\_\_ GmbH, wobei eine Befangenheit der Institution als solche nach dem Gesagten sowieso unzulässig wäre. 4.2.4

Zusammenfassend ist somit ausgewiesen, dass keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des

Gutachtens der Y.\_\_\_\_ GmbH sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4), dieses folglich beweiskräftig ist und an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung festzuhalten ist , wonach beim Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit aus neurologischer und orthopädischer Sicht besteht. 4.3 4.3 . 1

Der Beschwerdeführer machte weiter geltend, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2021 in seiner Begründung unvollständig und unklar sei. Im Resultat sei das Gutachten weder verständlich noch nachvollziehbar ( Urk. 1 S. 7). Schlüssiger sei der Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_ , der beim Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätige. 4.3.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, 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; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). 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 beweiselastete 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).

#### 4.3.3

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).

#### 4.3.4

Dr. C.\_\_\_\_ hat in ihrem psychiatrischen Gutachten den Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 22. September 2020 (Urk. 7/214/8-12) bei ihrer medizinischen Beurteilung berücksichtigt (Urk. 7/227/10). Sie führte in nachvollziehbarer Weise aus, dass sie in Übereinstimmung mit Dr. D.\_\_\_\_ die gleiche Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung F 60.4 stelle (S. 18). Dem von Dr. D.\_\_\_\_ geäusserten Verdacht auf eine anhaltende Schmerzstörung konnte sie hingegen nicht bestätigen. Diesbezüglich zeigte sie schlüssig auf, dass beim Beschwerdeführer die dafür erforderlichen diagnostischen Kriterien nicht erfüllt sind. So wurde ein betontes Schmerzgebaren während der Untersuchung nur diskret gezeigt. Dies sei jedoch mit der histrionischen Persönlichkeitsstörung erklärbar, denn diese könne ebenfalls zu einer erschwerten Schmerzverarbeitung führen (S. 18). Es ist zudem daran zu erinnern, dass die Diagnose alleine noch nichts über eine allfällige Arbeitsunfähigkeit aussagt.

Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine

Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Hierzu hielt sich die psychiatrische Gutachterin an die normativen Standardindikatoren (vgl. vorstehende E. 4.3.3). So führte sie hinsichtlich Konsistenz und Plausibilität aus, dass eine Belastung durch die Schmerzen plausibel sei, weitere für die Arbeitsfähigkeit relevante psychische Symptome aber nicht vorlägen (Urk. 7/227/20). Unter Würdigung der Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen wurde ausgeführt, dass insbesondere die Persönlichkeitsstörung Coping-Strategien im Zusammenhang mit dem Schmerzsyndrom vermindere. Als Ressource zu berücksichtigen sei, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, unkompliziert Kontakt aufzunehmen und Beziehungen zu pflegen. Er verfüge zudem über berufliche Erfahrungen und sei trotz bereits damals bestehender Rückenbeschwerden berufstätig gewesen (S. 20). Auch gehe aus dem Tagesablauf des Beschwerdeführers hervor, dass er viel Zeit draussen mit seinem Hund verbringe. Er sei im Austausch mit verschiedenen Elvis- und Rock'n Roll-Gruppen und höre viel Musik. Er habe Kollegen; einer besuche ihn alle zwei Tage. Zudem habe er auch eine beginnende Beziehung zu einer Frau sowie regelmässig Kontakt zur Mutter und deren Ehemann (S. 15-16). Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die Gutachterin bei durchaus noch vorhandenen Ressourcen in einer leidensangepassten Tätigkeit eine vollzeitige Anwesenheit mit einer Leistungseinschränkung im Bereich von jedenfalls nicht mehr als 30 % als zumutbar erachtete

(S. 21-23). 4.3.5

An dieser Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vermögen auch der

Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 15. Juni 2021 (Urk. 3/5) sowie der Bericht des Hausarztes Dr. L. \_\_\_ vom 14. Dezember 2021 (Urk. 3/7) nichts zu ändern. Vorweg ist zu bemerken, dass besagte Berichte die bundesgerichtlichen Anforderungen

an den Beweiswert von psychiatrischen Expertisen (vgl. vorstehende E. 4.3.2-4.3.3) nicht erfüllen.

So müssen psychiatrische Gutachten dem Rechtsanwender nachvollziehbar darlegen, ob und inwiefern eine funktionelle Leistungseinschränkung besteht. Gefordert sind vorab Angaben zur Schwere des Leidens und zu dessen Folgen für die Leistungsfähigkeit, die nach Massgabe der in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren (vgl. vorstehende E. 4.3.2) abzuhandeln beziehungsweise dementsprechend auch formal zu strukturieren sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_681/2020 vom 23. Juli 2021 E. 5.2.2). Diesen Anforderungen genügen die Berichte des behandelnden Psychiaters sowie jene des Hausarztes nicht, da keine Stellung zu den Standardindikatoren genommen wird und insbesondere Angaben zu Ressourcen des Beschwerdeführers, anders als beim beweiskräftigen Gutachten von Dr. C. \_\_\_ (vgl. obenstehende E. 4.3.4), fehlen.

Rechtsprechungsgemäss ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ohnehin 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) . 4.4

#### 4.4.1

Darüber hinaus rügt der Beschwerdeführer

eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs, wenn auch ohne Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Entscheids zufolge dessen, dass die Beschwerdegegnerin die Arztberichte des behandelnden Psychiaters Dr. D.\_\_\_\_ nicht ernsthaft geprüft habe und auf den beantragten Beizug eines aktuellen Berichts seines Hausarztes ( Dr. L.\_\_\_\_ ) ohne stichhaltige Begründung verzichtet habe ( Urk. 1 S. 9-10) . 4.4.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft ( BV ) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlich keitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer einzelnen Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweis anträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 144 I 11 E. 5.3, 143 V 71 E. 4.1, je mit Hinweisen).

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je mit Hinweisen).

Der Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV sowie Art. 42 ATSG umfasst auch die Pflicht zur Beweisabnahme. Beweise sind indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Auf ein beantragtes Beweismittel kann verzichtet werden, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht ausreichend rechtserheblich ist, wenn bereits Feststehendes bewiesen werden soll, wenn von vornherein gewiss ist, dass der angebotene Beweis keine Abklärung herbeizuführen vermag, oder wenn die Behörde den Sachverhalt gestützt auf ihre eigene Sachkenntnis beziehungsweise jene ihrer Fachleute zu würdigen vermag (BGE 122 V 157 E. 1d). 4.4.3

Betreffend das Argument des Beschwerdeführers, wonach die Arztberichte des behandelnden Psychiaters nicht berücksichtigt worden seien, ist zu bemerken, dass sich die Gutachterin einlässlich mit dem Arztbericht vom 22. September 2020 befasst hat (Urk. 7/227 S. 10, 18, vgl. vorstehende E. 4.3.4). Da

die Beschwerde gegnerin auf das beweiskräftige psychiatrische Gutachten abgestellt hat, genügt es, wenn dies in der Verfügung begründet wird, was vorliegend der Fall ist (Urk. 2).

Was den Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2021 (Urk. 7/229) betrifft, der im Nachgang zum psychiatrischen Gutachten ergangen ist, so hat sich die Beschwerdegegnerin ebenfalls eingehend damit auseinandergesetzt. Der RAD stellte fest, dass der Bericht nicht genügend begründet sei, um eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen. Es handle sich dabei lediglich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts (Urk. 7/241/8). Es gilt auch hier zu berücksichtigen, dass in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen ist, 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 andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise 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 (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). Solche liegen nicht vor. 4.4.4

Nach dem Gesagten kann somit auch dem Einwand des Beschwerdeführers, es liege eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, weil kein Arztbericht bei seinem Hausarzt eingeholt wurde, nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin durfte aufgrund des beweiskräftigen Gutachtens in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen)

darauf schliessen, dass sich daraus keine neuen Erkenntnisse ergeben, zumal der Beweiswert solcher Berichte ohnehin

eingeschränkt ist (vgl. vorstehende E. 4.3.5 und 4.4.3). 4.5

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass beim Beschwerdeführer verglichen mit der medizinischen Situation zum Referenzzeitpunkt (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4) neu eine histrionische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde, welche den Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit wie der angestammten zu maximal 30 % einschränkt. Ob diese Persönlichkeitsstörung respektive deren Einschränkung auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits vor dem Referenzzeitpunkt vorgelegen hat, kann offenbleiben,

da bei einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ohnehin ein rentenausschliessender IV-Grad resultiert (vgl. vorstehende E. 1.3) und somit kein Rentenanspruch besteht. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 5.

#### 5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 5.2

Dieser beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen erlassen, sofern ihr die nötigen Mittel fehlen und ihr Begehren nicht aussichtslos erscheint. Da der Beschwerdeführer auf die finanzielle Unterstützung durch die Sozialhilfe angewiesen ist (vgl. Urk. 3/10) und das von ihm gestellte Rechtsbegehren nicht als aussichtslos einzustufen ist, sind die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt. Folglich sind die Gerichtskosten von Fr. 800.-- einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). 5.3

Ebenso sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung (§ 16 Abs. 2 GSVGer) erfüllt und es ist Rechtsanwalt Dr. Gregor Benisowitsch aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend gemachte Zeitaufwand von 8.50 Stunden (Urk. 1 S.11) erscheint jedoch – angesichts der Tatsache, dass der Rechtsvertreter den Beschwerdeführer bereits im Vorbescheidverfahren vertreten hat, somit bereits Aktenkenntnis besass, und die ersten acht der elf Seiten der Beschwerdeschrift nahezu identisch mit dem Einwand sind

(Urk. 7/107) – als überhöht. Unter Berücksichtigung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist die

Prozessentschädigung beim gerichtsüblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- auf Fr.

1'200.--

(inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 5.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 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 beschliesst,

In Bewilligung des Gesuchs vom 3. Januar 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Dr. Gregor Benisowitsch, Thalwil, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren 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 Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4

GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. iur. Gregor Benisowitsch, Thalwil, wird mit Fr. 1'200.-- (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 Dr. iur. Gregor Benisowitsch - 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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  
Die Gerichtsschreiberin  
GräubLangone

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