

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00054 vom 4. Oktober 2011**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-10-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00054](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00054)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00054 du 4 octobre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00054 del 4 ottobre 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

9. Januar 2016 ( Urk. 7 /83) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. April 2016 ebenfalls nicht ein ( Urk. 7 /96). Nach Rückzug der dagegen erhobene n Beschwerde wurde das Verfahren mit Gerichtsv erfügung vom 27. Juni 2017 (Prozess-Nr. IV.2016.00617) als erledigt abgeschlossen ( Urk. 7 /108).

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1960, meldete sich am 10. August 2010 unter Hinweis auf einen Unfall und Schulterbeschwerden rechts bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 7 / 5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten der Suva bei ( Urk. 7 /22) und holte bei m Y.\_\_\_\_ ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten ein, das am 9. August 2011 erstattet wurde ( Urk. 7 /30) . Mit Verfügung vom 4. Oktober 2011 ( Urk. 7 /41) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 17. Mai 2013 ( Prozess-Nr. IV.2011.01155) abgewiesen ( Urk. 7 /57).

Die Suva richtet dem Versicherten seit Dezember 2010 eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 19 % aus ( Urk. 7/81/2).

### **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 Neuanschuldung 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 revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 1 .6

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 28. Januar 2022 Beschwerde ( Urk. 1) gegen die Verfügung vom 14. Dezember 2021 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. Februar 2020 eine ganze IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei ihm ab 1. Februar 2020 eine halbe IV-Rente auszurichten . S ubeventualiter sei ihm ab 1. Februar 2020 eine halbe IV-Rente und ab 1. November 2020 eine Viertelsrente auszurichten. Sub- subeventualiter

sei die Sache zu weiteren Abklärungen (insbesondere Einholung eines externen polydisziplinären Gutachtens) und neuer Verfügung über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2022 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. März 2022 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 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 vorbehaltlich 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 nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 14. Dezember 2021 (Urk. 2) zur Begründung aus, dass aus Rechtsanwendersicht eine Indikatorenprüfung notwendig gewesen sei. Im psychiatrischen Gutachten seien nur sehr wenige geringfügige, objektive Befunde erfasst, was gegen eine erhebliche psychische IV-relevante Einschränkung spreche. Die psychiatrische Therapiefrequenz spreche für eine leichte psychische Erkrankung. Von einem hohen Leidensdruck sei bei niederfrequentierter Behandlung nicht auszugehen. Die psychischen Beschwerden seien nicht IV-relevant, weshalb sie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden könnten. Ohne Berücksichtigung der psychischen Aspekte sei in der angestammten Tätigkeit als Fahrzeugaufbereiter von einer 50 % Arbeitsfähigkeit seit 7. Oktober 2009 und in einer angepassten Tätigkeit von einer 90

% Arbeitsfähigkeit seit 7. Oktober 2009 auszugehen (S. 2). Es resultiere unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % ein IV-Grad von 24 %. Ein höherer leidensbedingter Abzug von 25 % sei nicht gerechtfertigt. Eine lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und mangelhafte Qualifikation seien IV-fremde Gründe und damit nicht beachtlich. Es bestehe kein Rentenanspruch (S. 4).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stelle sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass das Z. \_\_\_ -Gutachten beweiskräftig sei. Im psychiatrischen Z. \_\_\_ -Gutachten seien die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren nachvollziehbar begründet und entsprechend die Vorgaben der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bestens eingehalten worden. Es bestehe somit kein Raum für die IV-Stelle,

um von dieser gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Die Beschwerdeführerin habe eine vom Gutachten losgelöste juristische Parallelprüfung vorgenommen, was unzulässig sei. Es sei daher auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten abzustellen ( S. 8 ). Beim Beschwerdeführer sei die Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht mehr verwertbar. Es liege daher eine vollständige Invalidität vor, womit ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab 1. Februar 2020 bestehe ( S. 11 ). Betreffend Eventualanträge wurde erwähnt, dass der heute massive körperlichen Einschränkungen sowie den zusätzlichen psychischen Einschränkungen ab der Z.\_\_\_\_-Begutachtung neu mit dem maximal möglichen leidensbedingten Abzug von 25 % Rechnung zu tragen

sei, womit ein Anspruch auf eine unbefristete halbe IV-Rente ab 1. Februar 2020 bestehe ( S. 13 ). Schliesslich wurde hinsichtlich des Subeventualantrages ausgeführt, dass gestützt auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bis zur Begutachtung am 13. August 2020 bestanden habe. Zum Zeitpunkt der Begutachtung habe aus psychiatrischer Sicht nur noch eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Unter Berücksichtigung des Leidensabzuges von 10 % resultiere für die Zeit vom

1. Februar bis 13. August 2020 ein IV-Grad von 50 % sowie für die Zeit ab 1. November 2020 (drei Monate nach Veränderung des Gesundheitszustandes) ein IV-Grad von 41 %, weshalb ab

1. Februar 2020 Anspruch auf eine halbe und ab 1. November 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente der IV bestehe ( Urk. 1/15).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist somit, ob das polydisziplinäre Z.\_\_\_\_-Gutachten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung beweiskräftig ist respektive ob das Abweichen von dieser Arbeitsfähigkeitsbeurteilung und das Verneinen eines Rentenanspruches rechtmässig ist.

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren stellt die mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 17. Mai 2013 ( Prozess-Nr. IV.2011.01155, Urk. 7/57)

bestätigte Verfügung vom 4. Oktober 2011 ( Urk. 7/41) dar. Das Gericht stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die bidisziplinäre

orthopädisch-psychiatrische Begutachtung des

Y.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2011

( Urk. 7/30 ). Demnach bestand aus somatischer Sicht eine 90%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ( Urk. 7/30/27 ). Aus psychischer Sicht wurde als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.4 genannt ( Urk. 7/30 / 41 ). 3. 3.1

Im Eintrittsbericht der A.\_\_\_\_ AG vom 15. Februar 2019 ( Urk. 7/159/ 3-5) wurde von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Arzt C.\_\_\_\_ ausgeführt, dass der Beschwerdeführer erstmals am 15. Februar 2019 bei ihnen untersucht worden sei. Sie stellten die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode F33. 1. Der Beschwerdeführer sei auf Selbstzuweisung gekommen. Er berichtete, dass er seit ca. drei Jahren und in den letzten Monaten zunehmend deutlich mehr eine innere Leere und Wertlosigkeit spüre. Nach den Arbeitsunfällen, insbesondere nach dem zweiten im Jahr 2009 (rechte Schulter), habe er fast täglich Schmerzen und sei dadurch in

seinem Alltag körperlich und psychisch beeinträchtigt. Seine Stimmung und sein Antrieb seien reduziert. Er müsse immer wieder über seine körperliche Einschränkung grübeln ( S. 1 ). Er sei bisher noch nie in einer psychiatrischen stationären Behandlung gewesen. Als Befunde wurden leichte Konzentrationsstörungen, leichte mnestiche Störungen, formalgedanklich grübelnd, im Affekt niedergeschlagen, Antrieb und Psychomotorik leicht reduziert , erwähnt ( S. 2 f. ). Der Beschwerdeführer sei mit einer psychiatrischen Behandlung zunächst in einem zweiwöchentlichen Intervall einverstanden ( S. 3 ). 3.2

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Assistenzarzt Orthopädie, von der Universitätsklinik

E.\_\_\_\_

stellte im Verlaufsbericht vom 20. März 2019 ( Urk. 7/162/4-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronisches Panvertebralsyndrom , schmerzhafte Pseudoradikulopathie ( a.e . C7 rechts und L5 links) obere Extremität rechts und untere Extremität links sowie motorische (M4, DD schmerzbedingt) Radikulopathie L4-5 rechts - Rotatorenmanschettenruptur

bds .

Es bestehe eine komplexe Situation. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht erschienen interventionelle Massnahmen wie eine Infiltration oder operative Massnahmen aufgrund der diffusen Schmerzen nicht zielführend. Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit sei aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht keine körperlich belastende oder wechselbelastende Tätigkeit mehr sinnvoll. Auch eine Berufstätigkeit sei mit einem verminderten Arbeitspensum erschwert möglich . 3.3

Dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ und Arzt C.\_\_\_\_ vom 7. Juni

2019 ( Urk. 7/170) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig etwa eine Konsultation pro Monat hat . Sie führten aus, aktuell zeige sich eine langsame Remission des initial deutlich depressiven Zustandsbildes mit Optimierung der Schlafarchitektur und Antriebssteigerung. Es seien aber weiterhin deutlich formalgedankliche Störungen mit Grübeln und dauerhaft fixiertes Denken auf die seit länger belastenden, somatischen Beschwerden zu verzeichnen. Es wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode , diagnostiziert. Es bestehe aus psychiatrischer Sicht eine gute Prognose unter der Voraussetzung, dass im Verlauf eine adäquate Therapie und Linderung der chronischen somatischen Beschwerden erreicht werde (S. 3). Aus psychiatrischer Sicht wäre zunächst eine Beschäftigung mit mindestens vier Stunden pro Tag zumutbar. Da aber die stark belastenden Beschwerden im Vordergrund ständen, erscheine dies eher unwahrscheinlich (S. 4). 3.4 3.4.1

Die Ärzte des Z.\_\_\_\_ erstatteten am 7. September 2020 ein polydisziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin ( Urk. 7/204). Sie stützen sich dabei auf die ihnen überlassenen Akten ( Urk. 7/201), die Angaben des Beschwerdeführers und ihre am 14., 28. Juli, 13. und 14. August 2020 in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin ( Urk. 7/205), Neurologie ( Urk. 7/207), Psychiatrie ( Urk. 7/208) und Orthopädie ( Urk. 7/206) erhobenen Befunde. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt ( Urk. 7/204 S. 9-10) : - Chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom: - Zervikobrachialgie rechts - Multisegmentale degenerative HWS-Veränderung mit Neuroforaminale Stenosen - Klinisch zeitweise Verdacht auf sensibles C7-Syndrom rechts - Elektromyographisch unauffälliger Befund im Myotom C7

rechts (Uni versitäts klinik E.\_\_\_\_ 04/2019) - Aktuell kein Nachweis eines zervikoradikulären Reiz- und Ausfalls syndroms - Kein Nachweis eines Karpaltunnelsyndroms rechts - Chronische Lumboischialgie rechts (deutlich geringer auch links) - Multisegmentale degenerative LWS-Veränderungen - Anamnese tisch zeitweise Verdacht auf L5-Läsion rechts, zeitweise auch links - Elektromyographisch kein Nachweis einer floriden

Denervation L5 links (Uni versitäts klinik E.\_\_\_\_ 04/2019) - Aktuell kein Nachweis eines lumboradikulären

Reiz- und Ausfall syndroms - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0) - Restbeschwerden Schulter rechts bei - St. n. Schulterdistorsion am 7. Oktober 2009 - St. n. Schulterarthroskopie, arthroskopischer acromialer Dekompression und Osteophytenresektion

caudal an der Clavicula, Supraspinatus sehnenreinsertion (Mini-open) mit zusätzlicher intratendinöser Naht rechts am 11. November 2009 - St. n. arthroskopischer

Artholyse mit Kapsulotomie /-ektomie ventral und Kapsulotomie dorsal an der rechten Schulter 20. Mai 2010

Aufgrund der chronischen und teils ausgeprägten multisegmentalen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sei die Belastbarkeit des Achsenskelettes reduziert. Körperlich mittelschwere und schwere Hebe- und Tragebelastungen seien nicht zumutbar, ebenso seien Verrichtungen mit Körperzwangshaltungen sowie mit repetitive m Bücken/Aufrichten, repetitiven Drehbewegungen des Rumpfs und repetitiver Überkopfstellung der Arme nicht zumutbar (S. 10). Nach eingehender Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit als Fahrzeugaufbereiter gesamtmedizinisch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 14). Eine angepasste Tätigkeit sollte körperlich wechselbelastend sein, mit Vermeidung von Körperzwangshaltungen sowie ungünstigen Wirbelsäulenbelastungen. In einer ideal angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ab Gutachten eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Aktenanamnestisch sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2019 bis zum heutigen Untersuchungstermin aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen (S. 15). 3.4. 2

Im allgemeininternistischen Teilgutachten vom 14. Juli 2020 (Urk. 7/205) wurden keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt (S. 11) und dementsprechend keine Arbeitsfähigkeit attestiert (S. 12). 3.4. 3

Dem orthopädischen Teilgutachten

von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH orthopädische Chirurgie, vom 14. August 2020 (Urk. 7/206) ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer Schmerzen im rechten Arm, im Nacken, teilweise auch in den Rücken ausstrahlend und schliesslich auch Schmerzen im rechten Bein bestanden. Der Beschwerdeführer gab zum Verlauf der Schulterschmerzen an, dass

diese, wenn er den rechten Arm nicht bewege, erträglich seien. Im Alltag setze er den rechten Arm nicht mehr gross ein. Greifen mit der rechten Hand gehe einiger massen, das Tragen und Heben sei jedoch stark eingeschränkt (S. 10). Das Gehen sei wegen den Schulter- und Rückenschmerzen eingeschränkt, ausser Haus auf maximal einen Kilometer mit Pausen. Sitzen sei rund ein bis zwei Stunden möglich, dann entwickle er Rückenprobleme (S. 11). Weiter wurde festgehalten, dass es aus orthopädischer Sicht

erstaunlich sei, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Dauerbeschwerden lumbal und auch im Bereich der rechten Schulter sich über Jahre in keinerlei Weise positiv hätten beeinflussen lassen, keine therapeutischen Verfahren trotz angeblich massiver Beschwerden hätten geholfen. Nach nochmaliger Durchsicht der präoperativen MRI-Befunde seitens der rechten Schulter müsse festgestellt werden, dass weder der Unfallmechanismus noch die strukturellen Veränderungen derart dramatisch gewesen seien, als dass sich hieraus eine länger anhaltende Arbeitsunfähigkeit hätte ergeben können. Bei der Exploration sei man den Eindruck nicht losgeworden, dass relativ wenig Leidensdruck bestehe trotz dramatisch geschilderter Beschwerden seit über zehn Jahren. Seitens der rechten Schulter hätten Schonungszeichen gefehlt, wie sie zu erwarten wären nach bereits wenigen Monaten Entlastung. Ähnlich verhalte es sich von Seiten der LWS. Auch wenn hier bildgebende Veränderungen hätten festgestellt werden können, seien die vom Beschwerdeführer während der expliziten Untersuchung angegebenen Beschwerden aus orthopädischer Sicht klinisch nicht nachvollziehbar

(S. 23 f.). Es müsse retrospektiv davon ausgegangen werden, dass der postoperative Endzustand spätestens ein Jahr nach dem Eingriff vom 20. Mai 2010 erreicht gewesen sei, ergo auch eine weitgehend vollschichtige Arbeitsfähigkeit in dieser leichten und intermittierend mittel schweren Arbeit als Fahrzeugaufbereiter (S. 24 f.). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei körperlich wechselbelastend, meist leicht, intermittierend mittelschwer. Entsprechend sei diese Tätigkeit weiter zumutbar, einhergehend mit der Beurteilung des orthopädischen Vorgutachters von 2011, der eine Einschränkung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 10 % gesehen habe. Diese Einschätzung könne heute so bestätigt werden (S. 25). 3.4. 4

Im neurologischen Teilgutachten vom 3. August 2020 (Urk. 7/207) führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, aus, der Beschwerdeführer präsentiere motorisch ein diffuses Defizit mit giving

way im Bereich der gesamten rechten oberen Extremität, ohne abgrenzbare Zuordnung entsprechend einer bestimmten Nervenwurzel (S. 24). Ferner beklage der Beschwerdeführer panvertebrale Schmerzen, insbesondere auch mit akzentuierten lumbalen Schmerzen, welche etwas diffus ins rechte Bein ausstrahlten. Weiter präsentiere der Beschwerdeführer auch im Bereich der unteren Extremitäten ein diffus ausgedehntes sensomotorisches Defizit der rechten unteren Extremität, ohne abgrenzbares neurogenes Muster im Sinne einer radikulären Läsion oder einer sonstigen peripher neurogenen Läsion (S. 25). Unter Berücksichtigung der Aktenlage und auch aus Sicht des neurologischen Gutachters sei zu bestätigen, dass namhafte neurologische Veränderungen im Langzeitverlauf nicht dokumentiert seien. Bei den zum Teil ausgeprägten Wirbelsäulenveränderungen bestehe sicherlich ein organischer Beschwerdekern. Dieser erkläre jedoch nicht das geltend gemachte vollständig invalidisierende Beschwerdeausmass. Zu vermerken sei in diesem Zusammenhang auch ein etwas akzentuiertes Schmerzgebaren anlässlich der im gutachterlichen Rahmen durchgeführten klinisch neurologischen Untersuchung, welches im präsentierten Ausmass nicht zwanglos nachvollziehbar gewesen sei (S. 26 f.). Es bestehe eine Diskrepanz zwischen der geltend gemachten vollständig invalidisierenden Beschwerdeauswirkung und den objektivierbaren Befunden (S. 27).

Die angestammte Tätigkeit gehe teilweise mit ungünstigen Körperpositionen und gelegentlich mittelschweren Belastungen einher, welche der reduzierten Belastbarkeit des Achsenskelettes nicht zuträglich gewesen seien. Unter rein neurologischen

Gesichtspunkten könne in der angestammten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 50 % begründet werden. Ein Vergleich mit der Vorbegutachtung 2011 sei nicht möglich, da damals kein Neurologe involviert gewesen sei. Es handle sich also nicht um die Einschätzung eines verbesserten Gesundheitszustandes. Aus rein neurologischer Sicht sei von einer im Wesentlichen unveränderten Einschränkung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit habe der orthopädische Vorgutachter 2011 eine Einschränkung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 10 %

attestiert. Die Einschätzung sei heute auch aus Sicht des neurologischen Gutachters nachvollziehbar (S. 28 f.). 3.4. 5

Dr. med. H.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erwähnte in seinem Teilgutachten vom

1. September 2020 (Urk. 7/208), dass der Beschwerdeführer seit zwei Jahren in ambulanter Behandlung sei, welche einmal pro zwei bis drei Monaten für jeweils eine Stunde stattfindet. Seither bestehe auch die Medikation mit Sequase 12.5 mg zur Nacht (S. 8). Affektiv sei der Beschwerdeführer heute nicht deprimiert, nicht affektilabil und normal schwingungsfähig (S. 9). Konzentrationsstörungen fielen nicht auf. Im formalen Denken bestünde Grübeln, welches sich vor allem um die Schmerzen drehe. Der Antrieb und die Interessen seien reduziert und es bestehe eine leicht erhöhte Ermüdbarkeit (S. 10). Bezüglich Diagnoseherleitung wurde ausgeführt, dass auch wenn die Schmerzen nicht ausreichend durch somatische Befunde erklärt werden könnten, nicht vom Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ausgegangen werden

könne, da bei der Entstehung der Schmerzen keine psychosozialen Belastungsfaktoren und keine psychiatrische Komorbidität vorgelegen hätten. So unterhalte der Beschwerdeführer explizit gute Beziehungen im Job und in der Familie (S. 12).

Aktenanamnestisch sei davon auszugehen, dass im Februar 2019 eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen habe. Spätestens ab dem heutigen Untersuchungsdatum bestehe lediglich eine leichtgradige depressive Episode. Eine leitliniengetreue antidepressive Medikation finde nicht statt. Eine solche wäre jedoch aufgrund der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung indiziert. In der bisherigen Tätigkeit als Fahrzeugaufbereiter sei der Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht aufgrund des Vorliegens einer leichtgradigen depressiven Episode als zu 30 % arbeitsunfähig zu beurteilen. Aktenanamnestisch sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2019 bis zum heutigen Untersuchungstermin aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen (S. 13). Diese Angaben gälten auch für eine mögliche angepasste Tätigkeit (S. 14). 3.5

Dem Austrittsbericht der A.\_\_\_\_ AG vom 29. April 2021 (Urk. 7/225) ist als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode F33.1, zu entnehmen. Im Vordergrund habe ein depressives Zustandsbild mit starker formalgedanklicher Einengung auf die seit längerer Zeit bestehenden und belastenden somatischen Einschränkungen sowie berichteten Schlafstörungen bestanden. Der Beschwerdeführer berichte von langsamer affektiver Entspannung und Gelassenheit sowie einer diskreten positiven Wirkung auf die psychische Symptomatik sowie einer diskreten Remission des Grübelns und Besserung der Schlafarchitektur (S. 1). 3.6

Dr. I. \_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte in ihrem Arztbericht vom 9. November 2021 (Urk. 7/238), dass der Beschwerdeführer seit 1. Mai 2021 bei ihr in Behandlung sei. Die Behandlung finde nach Bedarf des Patienten, anfangs wöchentlich, statt. Betreffend die aktuelle medizinische Symptomatik und Situation wurde ausgeführt, dass er durch seine Ehefrau betreut werde, inklusive zwei Mal tägliche Spaziergänge. Früher hätten viele Kontakte innerhalb der Familie und zu Kollegen bestanden, heutzutage bestehe ein sozialer Rückzug (S. 3). Das Auffassungsvermögen und die Merkfähigkeit seien reduziert. « Im formalen Denken grübeln. Im Affekt Gefühl der Gefühlslosigkeit, deprimiert, Lustlosigkeit und Interessenverlust » (S. 6). Es bestehe seit Jahren ein mittelgradiges depressives Zustandsbild mit mangelnder Leistungsfähigkeit und fehlender psychischer Belastbarkeit (S. 5). Es sei dem Beschwerdeführer keine Tätigkeit zumutbar. Mit einer beruflichen Wiedereingliederung sei nicht zu rechnen (S. 7). 4. 4.1

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 4.2

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

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3 ). 4.4

Das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 7. September 2020 (Urk. 7/204) erfüllt die formalen Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Expertisen im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 1.6). Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der zur Verfügung gestellten Vorakten (Anamnese) abgegeben. Darüber hinaus leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält hinsichtlich der somatischen Einschränkungen des Beschwerdeführers nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen.

So wurde von den orthopädischen und neurologischen Gutachtern nachvollziehbar aufgezeigt, dass beim Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % vorliegt (Urk. 7/204 S. 15).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Organe der Rechtsanwendung jedoch unter Berücksichtigung der massgebenden normativen Rahmenbedingungen

(vorstehende E. 4.3 ) von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abweichen, ohne dass diese ihren Beweiswert verlore (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 3.2). Es gilt somit zu prüfen, ob anhand des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. H.\_\_\_\_ ( Urk. 7/208) die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen und ob die von ihm festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab Februar 2019 und 30 % ab August 2020 versicherungsrechtlich massgebend ist (vgl. BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418). 4.5  
4.5.1

Die Kategorie «funktioneller Schweregrad» umfasst die Komplexe «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde , Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz und Komorbiditäten) «Persönlichkeit» und «Sozialer Kontext» . 4.5.2

Zum Komplex Gesundheitsschädigung respektive « Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde » ist dem psychiatrischen Teilgutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung nicht deprimiert, nicht affektlabil und normal schwingungsfähig war . Konzentrationsstörungen fielen dem Gutachter nicht auf . Im formalen Denken beschrieb er Grübeln, welches sich vor allem um die Schmerzen drehe . Der Antrieb und die Interessen seien reduziert und es bestehe eine leicht erhöhte Ermüdbarkeit. Der Beschwerdeführer sei vermehrt gereizt und ein sozialer Rückzug finde teilweise statt. Einschlafstörungen best ü n den nicht, jedoch regelmässige Durchschlafstörungen aufgrund der Schmerzen ( Urk. 7/208 S. 10). Insgesamt erscheinen somit die Befunde nur leicht ausgeprägt. Entsprechend wurde vom Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0) , diagnostiziert. Hierzu ist auf die neuerliche bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach bei leichten und mittelgradigen depressiven Störungen ohne psychiatrische Komorbiditäten gewichtige Gründe vorliegen müssen , damit auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis) .

Hinsichtlich Behandlungserfolg oder - resistenz, also Verlauf und Ausgang von Therapien, kann dem Gutachten entnommen werden, dass der Beschwerdeführer seit zwei Jahren in der Klinik J.\_\_\_\_ in ambulanter Behandlung steht , welche einmal pro zwei bis drei Monaten stattfindet. Seither bestehe auch die Medikation mit Sequase (S. 8). Bei der niedrigen Frequenz der Behandlungstermine kann keine Rede von einer lege artis durchgeführten Therapie sein. So wurde auch vom Gutachter bestätigt, dass eine leitliniengetreue antidepressive Rezidivprophylaxe durchgeführt werden sollte (S. 15).

Beim Indikator «Komorbiditäten» sind die somatischen Erkrankungen des Beschwerdeführers zu berücksichtigen. So liegt beim Beschwerdeführer als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches multi lokuläres Schmerzsyndrom sowie Restbeschwerden Schulter rechts vor ( Urk. 7/204 S. 9 f.).

Aus psychiatrischer Sicht liegen keine Komorbiditäten vor. Insbesondere liegt keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) vor , wie diese im Vorgutachten von 2011 noch diagnostiziert worden war ( Urk. 7/30 S. 20)

Der psychiatrische Gutachter führt diesbezüglich nachvollziehbar auf, dass auch wenn die Schmerzen des Beschwerdeführers nicht ausreichend durch somatische Befunde erklärt

werden konnten, keine somatoforme Schmerz störung vorliegt, da bei der Entstehung der Schmerzen keine psychosozialen Belastungsfaktoren und keine psychische Komorbidität vorlagen ( Urk. 7/208 S. 12) . 4.5. 3

Beim Komplex «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» ergibt sich Folgendes: Als Ressource des Beschwerdeführers kann gemäss Gutachter gesehen werden, dass er nach wie vor gute innerfamiliäre Kontakte unterhält und mit seiner Frau in der Lage ist, in den Kosovo zu reisen. Es beständen keine Belastungen ( Urk. 7/208 S. 13). Betreffend Tagesablauf schildert er der Beschwerdeführer, dass er um ca. 09:00 Uhr aufstehe, sein Frühstück esse, das von seiner Frau zubereitet werde und er morgens zu Hause bleibe. Er sitze viel, liege und ab und an schaue er TV. Das Mittagessen werde von seiner Frau zubereitet und gemeinsam eingenommen. Am Nachmittag gehe er während zwei Stunden mit vielen Pausen mit seiner Frau spazieren. Danach lege er sich für bis zu einer Stunde hin, anschliessend werde das von seiner Frau zubereitete Abendessen gemeinsam eingenommen. Danach unterhalte er sich mit seinen Söhnen und schaue eventuell etwas TV bis er um ca. 22:30 Uhr ins Bett gehe (S. 8) . Er lebe gemeinsam mit seiner Frau und den beiden Söhnen in einer Wohnung ohne Haustiere. Die Beziehung zu seinen Söhnen und seinen Töchtern sei sehr gut. Die Töchter besuchten ihn zwei Mal pro Woche. Auch seine partnerschaftliche Beziehung sei gut. Die letzten Ferien habe er im Sommer 2019 während vier Wochen bei der Familie im Kosovo verbracht (S. 7).

Daraus ergibt sich, dass die guten Beziehungen innerhalb der Familie als erhebliche Ressource zu werten ist . 4.5 . 4

Beim beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der «Konsistenz» zielt der Indikator einer «gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen » auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1). Dem Tagesablauf des Beschwerdeführers können abgesehen von innerfamiliären Kontakten und täglichen Spaziergängen wenig weitere Aktivitäten entnommen werden (vgl. vorstehend E. 4.5. 3 ). Der Beschwerdeführer gab weiter an, dass er in keinem Verein aktiv sei, er keinen Sport betreibe, nur wenig lese und nur wenig TV schaue (S. 7). Schaut man sich dieses Aktivitätsniveau im Vergleich zu den Schilderungen des

bidisziplinären Gutachtens vom 9. August 2011 an, so fällt auf, dass die Aktivitäten nahezu identisch sind . Auch damals gab der Beschwerdeführer an, keine Hobbies zu haben ( Urk. 7/30 S. 16) , und der Tagesablauf

sah ähnlich aus wie sein jetziger (S. 19) . Das lässt darauf schliessen, dass er bereits vor seinem Unfall im Jahr 2009 einen wenig aktiven Lebensstil pflegte . Jedenfalls wurde n vom Beschwerdeführer bei den Begutachtungen keine Äusserungen auf ein jetzt eingeschränkteres Aktivitätsniveau – abgesehen von seiner damaligen Erwerbstätigkeit – im Vergleich zu vor der gesundheitlichen Einschränkung gemacht und es finden sich auch sonst in den Akten keine Angaben, die darauf schliessen lassen . Somit ist nicht erkennbar , dass im Vergleich zu vor seiner Gesundheitsschädigung effektiv ein sozialer Rückzug stattgefunden hat . 4.5 . 5

Hinsichtlich Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Begutachtung

ausführte, dass er seit zwei Jahren in der Klinik J.\_\_\_\_ in ambulanter Behandlung stehe, welche einmal pro zwei bis drei Monaten für jeweils eine Stunde stattfindet ( Urk. 7/208 S. 8). Bereits im Arztbericht des Psychiatriezentrums K.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2019 ( Urk. 7/170) wurde ausgeführt, dass ca. eine Konsultation pro Monat stattfindet (S. 2). Zudem wurde anlässlich der Begutachtung eine Venenpunktion zur Bestimmung der Medikamenteneinnahme durchgeführt ( Urk. 7/205 S. 3). Dabei wurde festgestellt, dass der nachgewiesene Wert des Psychopharmakons unter dem Referenzwert lag (vgl. Urk. 7/203/3). Hierzu hat der psychiatrische Gutachter auch festgehalten, dass keine leitliniengetreue antidepressive Medikation stattfindet, obwohl eine solche aufgrund der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung indiziert wäre ( Urk. 7/208 S. 13).

Bei einer so tiefen Therapiefrequenz mit mangelnder psychopharmakologischer Behandlung kann weder von einer leitliniengerechten Therapie, noch von einem hohen Leidensdruck ausgegangen werden (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_444/2016 vom 31. Oktober 2016 E. 6.2.2). So führte auch der Gutachter betreffend Massnahmen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus, dass eine leitliniengetreue antidepressive Rezidivprophylaxe durchgeführt werden sollte ( Urk. 7/208 S. 15). Erst nach auferlegter Massnahme vom 23. Februar 2021 ( Urk. 7/210), mit welcher dem Beschwerdeführer eine leitliniengetreue antidepressive Massnahme auferlegt wurde, wurde gemäss Schreiben der behandelnden Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in einem ca. zwei- bis dreiwöchigen Intervall mit medikamentöser antidepressiver Therapie geplant

( Urk. 7/223). Nach erfolgtem Wechsel des Therapeuten (vgl. Urk. 7/225) war der Beschwerdeführer seit 11. Mai 2021

nach Bedarf – anfangs wöchentlich – in Behandlung ( Urk. 7/238 S. 2).

Aus diesen Arztberichten geht sodann auch eine Besserung der psychischen Symptomatik hervor (vgl. Urk. 7/225/1; Urk. 7/238/2, wonach nach anfangs wöchentlicher Therapie diese nur noch «nach Bedarf» stattfindet).

Insgesamt ergibt sich somit, dass klarerweise bis zur Begutachtung keine adäquate psychopharmakologische Therapie stattfand und somit auch kein Leidensdruck ausgewiesen ist. Nach der Begutachtung respektive der Auflage durch die Beschwerdegegnerin (welche später in eine Empfehlung umgewandelt wurde, vgl. Urk. 2) fand zumindest eine höher frequentierte Therapie statt, welche eine Linderung der Symptomatik mit sich brachte (vgl. Urk. 7/225/1; Urk. 7/238/2). Es bleibt

unklar, ob da durch Rückschlüsse auf den Leidensdruck gezogen werden können oder ob das Verhalten durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst wurde (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 mit Hinweis). Auch wenn der psychiatrische Gutachter – anders als die somatischen Gutachter – zwar keine eindeutigen Inkonsistenzen feststellen konnte, so ist weiter zu beachten, dass die Blutentnahme einen Medikamentenspiegel zeigte, der gegen eine regelmässige Einnahme der Medikamente spricht ( Urk. 7/206/13). 4. 6

Zusammengefasst ergibt eine Gesamtwürdigung der Indikatoren, insbesondere mit Blick auf die wenig stark ausgeprägten Befunde, die vorhandenen Ressourcen und den

lediglich geringen Leidensdruck bei noch bestehendem therapeutischen Potential, dass die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit Februar 2019 respektive 30 % ab Untersuchungstermin als nicht hinreichend und nachvollziehbar begründet erscheint (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Insbesondere die retrospektive Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung von 50 % ab Februar 2019 ist nicht nachvollziehbar, da der Beschwerdeführer aktenmässig damals nur alle zwei bis drei Monate in Behandlung war (vgl. vorstehende E. 4.5.5) und aus den wenigen vorhandenen Arztberichten der behandelnden Psychiater nur leicht ausgeprägte

Befunde ersichtlich waren (Urk. 7/159 /3-5 ; Urk. 7/170). Schliesslich konnte vom psychiatrischen Gutachter unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht aufgezeigt werden, welche gewichtigen Gründe beim Beschwerdeführer vorliegen würden, damit bei der Diagnose einer leichten respektive mittelgradigen depressiven Störung auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis), zumal sich unter (ernsthafteren) Therapiebemühungen rasch eine Besserung einstellte.

Demzufolge ist vorliegend der medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen durch den Gutachter des Z.\_\_\_\_ aus rechtlicher Sicht nicht zu folgen. Angesichts der dargelegten medizinischen Aktenlage ist in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d) auf weitere medizinische Abklärungen zu verzichten und festzustellen, dass eine leistungsrelevante Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht nicht mit der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat nach dem Gesagten der Beschwerdeführer zu tragen (E. 4.1)

Dies schliesst nicht aus, dass das Gutachten der Ärzte des Z.\_\_\_\_ vom 7. September 2020, welches insgesamt ein stimmiges Gesamtbild vermittelt, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren erlaubt, und dass ihm daher Beweiskraft zuzumessen ist. Im Rahmen der Beweiswürdigung ergibt eine rechtliche Beurteilung der medizinischen Indikatorenprüfung unter Berücksichtigung der normativen Vorgaben jedoch, dass eine Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers auf Grund eines psychischen Gesundheitsschadens aus rechtlicher Sicht zu verneinen ist. Dieses Vorgehen stellt – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – keine losgelöste juristische Parallelprüfung der Indikatoren dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_628/2018 vom 31. Oktober 2018 E. 5). 4.7

Demnach ist gestützt auf das ansonsten nachvollziehbare und nicht zu beanstandende Gutachten der Ärzte des Z.\_\_\_\_ vom 7. September 2020 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei der Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 10 % eingeschränkt ist (Urk. 7/204 S. 15). 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. Diesbezüglich wendete der Beschwerdeführer ein, seine verbleibende Restarbeitsfähigkeit sei wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, weswegen eine vollständige Invalidität vorliege, womit er Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab 1. Februar 2020 habe (Urk. 1 S. 11). Dabei bezieht er sich im Wesentlichen auf sein vorgerücktes Alter, die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, die fehlende Ausbildung und das eingeschränkte Leistungsprofil (vgl.

Urk. 1 S. 9-11).

Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Zwar hängt die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Z. \_\_\_ -Gutachten s im September 2020 60 Jahre alt war und ihm somit noch eine Aktivitätssdauer von rund fünf Jahren bis zur ordentlichen Pensionierung verblieb. So hat das Bundesgericht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einem 61-jährigen Versicherten bejaht, dem eine angepasste (körperlich leichtere, wechselbelastende) Verweistätigkeit zu 80 % zumutbar war und der über keine Berufsausbildung verfügte (Urteil 8C\_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.3.2 und E. 4.3.4). Ebenfalls bei einem 61 Jahre und vier Monate alten Versicherten mit einer Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 75 % wurde vom Bundesgericht eine Verwertbarkeit bejaht (Urteil 8C\_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.4). In einem ähnlichen Fall entschied das Bundesgericht, dass bei einer verbleibenden Aktivitätssdauer von knapp sechs Jahren und einem noch bestehenden Leistungsvermögen von 70

% selbst unter Berücksichtigung einer gewissen Einarbeitungszeit nicht davon ausgegangen werden könne, dass eine Anstellung aus Sicht eines potenziellen Arbeitgebers von vornherein unwirtschaftlich wäre (Urteil 9C\_549/2018 vom 20. Februar 2019 E. 3.2.2 mit Hinweis auf Urteil 8C\_28/2017 vom 19. Juni 2017 E. 5.2). Dies muss umso mehr gelten, als im vorliegenden Fall beim Beschwerdeführer eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit von 90 % besteht.

Betreffend eingeschränktes Leistungsprofil und lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ist zu berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer körperlich wechselbelastende Tätigkeiten, mit Vermeidung von Körperzwangshaltungen und ungünstigen Wirbelsäulenbelastungen sowie schwere Hebe- und Tragebelastungen, zu 90

% zumutbar sind. Rechtsprechungsgemäss steht dabei dennoch ein genügend breites Betätigungsfeld auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) zur Verfügung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_797/2019 vom 6. Januar 2020 E. 4).

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat auch wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind (Urteil 9C\_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 3.2 und 6.3 mit Hinweisen). Es trifft zwar zu, dass der Beschwerdeführer seit rund 13 Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging, jedoch ist zu berücksichtigen, dass bei ihm bereits mit Vorgutachten von

2011 (Urk. 7/30) eine entsprechende Arbeitsfähigkeit im Umfang von 90 % attestiert wurde und somit die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt aus invaliditätsfremden Gründen stattfand. Zudem wirken sich die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und das Alter nicht zwingend lohnsenkend aus (Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3 und 3.4.3).

Nach dem Gesagten und angesichts der relativ hohen Hürden, welche rechtsprechungsgemäss für die Annahme der Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen gelten, kann nicht gesagt werden, dass dem Beschwerdeführer zumutbare berufliche Aufgabenspektren nur in so eingeschränkter Form möglich, dass es der

ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_549/2018 vom 20. Februar 2019 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Zusammengefasst rechtfertigt es sich somit nicht, auf eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 90 % zu schliessen. 5.2 Schliesslich macht er der Beschwerdeführer geltend, seine körperlichen Einschränkungen sei mit dem maximal möglichen leidensbedingten Abzug von 25 % vom Invalideneinkommen Rechnung zu tragen (Urk. 1 S. 13). Dazu führte er aus, dass der Einkommensvergleich entgegen der angefochtenen Verfügung nicht per 2017, sondern per 2020 (=

Beginn Rentenanspruch) vorzunehmen sei, da vorliegend ein neues Wartejahr haben bestanden werden müssen. Entsprechend sei für das Invalideneinkommen nicht auf die Lohnstrukturerhebung LSE 2016, sondern auf die LSE 2018 abzustellen (Urk. 1 S. 13).

Es kann vorliegend offenbleiben, welche der beiden Tabellen der LSE für die Berechnung des Einkommensvergleichs herangezogen werden muss und wie es sich mit dem leidensbedingten Abzug verhält, da sowohl bei der LSE 2018 als auch bei der LSE 2016 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 10 % selbst bei Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 25 %, welcher vorliegend nicht gerechtfertigt ist, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde (vgl. hierzu Urk. 2 S. 3). 5.3

Zusammengefasst ergibt sich somit, dass verglichen mit der medizinischen Situation zum Referenzzeitpunkt (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4) im interdisziplinären orthopädisch-psychiatrischen

Gutachten des

Y. vom 22. Juni 2011 (Urk. 7/30), welches ebenfalls von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging, sich die erwerbliche und medizinische Situation und damit der anspruchrelevante Sachverhalt nicht in einem revisionsrechtlichen Sinne erheblich verändert haben (vgl. vorstehende E. 1.4-1.5). Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin mit angefochtener Verfügung vom 14. Dezember 2021 (Urk. 2) einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_354/2019 vom 22. August 201

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

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.

### **E. 6.2**

Dieser beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltliche 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. 3/3 - 4 ) 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 ).

### **E. 6.3**

Ebenso sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung ( § 16 Abs. 2 GSVGer ) erfüllt und es ist Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Honorarnote vom 3. Juni 2022 ( Urk. 10) geltend gemachte Zeitaufwand von 9.40 Stunden erscheint angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen . Unter Berücksichtigung des gerichts üblichen Stundenansatzes von Fr. 220. -- zuzüglich Mehrwertsteuer ( MWSt ) und der geltend gemachten Barauslagen von Fr. 55 . 3 0 ist die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers für ihre Bemühungen mit Fr.

2'286 . 8 0 inklusive Mehrwert steuer ( MWSt ) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

### **E. 6.4**

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 28. Januar 2021 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig , Rütli ZH, als unentgeltliche Rechtsvertreterin 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig, Rütli ZH, wird mit Fr. 2'286.80 (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 1

5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

## **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. 9**

E. 2.2). Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 6.

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