

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00362 vom 3. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00362

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00362 du 3 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00362 del 3 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1971 geborene X.____

schloss die schulische Ausbildung in Peru ab und reiste 1988 in die Schweiz ein. Nach dreijährigem Studium an der Musikhochschule Zürich mit Hauptfach Oboe schloss er im Oktober 1998 die Jazzschule Basel mit dem musikpädagogisch-künstlerischen Diplom, Hauptfach Querflöte, ab. Bis August 2000 war er als Musiklehrer tätig und bezog Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Danach arbeitete er als Verkäufer und begann sich im Selbststudium in Computertechnik auszubilden (Urk. 12/22; Urk. 12/5/4 ff., Urk. 12/10). Seit März 2005 ist er der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, Ausgleichskasse, als Selbständigerwerbender mit seiner Einzelfirma Z.____ angeschlossen (Urk. 12/5/2).

Am 10. April 2017 (Eingangsdatum) meldete sich X.____ bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf ein Fibromyalgie-Leiden und eine seit August 2001 bestehende Arbeitsunfähigkeit zum Leistungsbezug an (Urk. 12/6). Die IV-Stelle zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) bei (Urk. 12/10) und ersuchte den Versicherten um die Erfolgsrechnungen der letzten drei Jahre (Urk. 12/11), worauf dieser unter anderem seine Steuerdeklarationen 2015 und 2016 samt einzelnen Rechnungen seiner Einzelfirma Z.____ zustellte (Urk. 12/13). Am 8. Mai 2017 ersuchte der behandelnde Arzt, Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, um Unterstützung in beruflicher Hinsicht (Urk. 12/14). Die IV-Stelle klärte daraufhin mögliche Eingliederungsmassnahmen ab (Urk. 12/32) und sprach dem Versicherten mit Mitteilung vom 31. August 2017 (Urk. 12/29) unter dem Titel Frühinterventionsmassnahmen eine Kostenbeteiligung im Umfang von Fr. 19'700.-- für die Ausbildung als Informatiker EFZ für Berufsumsteiger, Fachrichtung Systemtechnik, später geändert in Applikationsentwicklung (vgl. Urk. 12/33/1, Urk. 12/31), zu. Mit Mitteilung gleichen Datums verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen mit der Begründung, es liege keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität vor (Urk. 12/30). Ausserdem teilt die IV-Stelle mit Schreiben vom 27. September 2017 mit, dass kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 12/35). Mit Schreiben vom 18. Juni 2018 liess der Versicherte geltend machen, dass das Verfahren nicht ohne weitere Abklärungen bzw. einen Einkommensvergleich abgeschlossen werden könne (Urk. 12/39).

Ende Oktober 2018 brach der Versicherte die im August 2018 begonnene Informatiker-Ausbildung aus gesundheitlichen Gründen ab (Urk. 12/

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 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da vorliegend jedoch die Entstehung eines Rentenanspruchs bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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) über wiegender 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).

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).

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 Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.4

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der

Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.5.2

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG) besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchen bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist aber diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, muss aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1; AHI 1998 S. 120 E. 1a und S. 252 E. 2b je mit Hinweisen). Die ausserordentliche Bemessungsmethode des erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs unterscheidet sich von der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs Unselbständigerwerbender gerade dadurch, dass bei der Einkommensermittlung nicht auf die LSE abgestellt wird, sondern deren Festsetzung unter Berücksichtigung der einzelfallbezogenen Kriterien (Betriebsgrösse, Branche, Erfahrung des Betriebsinhabers usw.) zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts I 707/06 vom 9. Juli 2007 E. 3.3.1 mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kann die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar erscheinen, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b).

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides (Urk. 2), die versicherungsmedizinische Beurteilung habe ergeben, dass dem Beschwerdeführer die frühere Tätigkeit als Musiker und Musiklehrer nicht mehr möglich sei. Die Aufgabe als IT-Techniker sei ihm jedoch zu 70 % und eine optimal angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar. Durch die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit wäre es dem Beschwerdeführer möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Es bestehe somit kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. 2.2

Der Beschwerdeführer liess dagegen im Wesentlichen einwenden (Urk. 1, Urk. 3/4, Urk.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf das B.____-Gutachten vom 4. Januar 2022 (E. 3.3; vgl. Urk. 12/94) und ging davon aus, dass seit Januar 2017 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als IT-Techniker eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % und für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestehe

(vgl. E. 2.1).

E. 4.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer brachte gegen das X.____-Gutachten im Wesentlichen vor, dass sich der rheumatologische Gutachter Dr. C.____ ihm gegenüber ungebührlich verhalten habe und dass eine seit Januar 2017 unveränderte Arbeitsfähigkeit erhoben worden sei, obwohl sich sein Gesundheitszustand verändert habe (E. 2.2).

Betreffend den Einwand des Beschwerdeführers, der rheumatologische Gutachter Dr. C.____ habe sich ihm gegenüber ungebührlich verhalten, gilt es zu beachten, dass das B.____-Gutachten zum Zwecke der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeholt wurde. Im vorliegenden Verfahren gilt es entsprechend zu beurteilen, ob gestützt auf das Gutachten die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend beurteilt werden kann. Dies ist der Fall, beruht das Gutachten doch auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen. Zudem wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Sachverständigen haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge zudem einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet (vgl. E. 1.6). Die Sachverständigen haben dabei die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren (vgl. E. 1.3)

schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt und somit den normativen Vorgaben Rechnung getragen (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). Das vom Beschwerdeführer Dr. C.____ vorgeworfene Verhalten ändert hier an nichts, macht doch weder der Beschwerdeführer geltend noch gibt es Hinweise darauf, dass aufgrund des vorgeworfenen Verhaltens Befunde unzutreffend erhoben oder gewürdigt worden wären.

Hinsichtlich der retrospektiv attestierten Arbeitsfähigkeit erweisen sich die Ausführungen der Sachverständigen ebenfalls als schlüssig (vgl. E. 3.3). Eine über die von den Sachverständigen attestierte Arbeitsunfähigkeit hinausgehende retrospektiv länger andauernde verminderte Leistungsfähigkeit ergibt sich weder aus den Vorakten noch aus den Ausführungen des Beschwerdeführers. Die vom Beschwerdeführer geschilderten Schmerzexazerbationen (vgl. beispielsweise Urk. 12/91/29), welche regelmässig auftreten, stehen der von den Sachverständigen rückwirkend attestierten Arbeitsfähigkeit nicht entgegen. Hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit gilt es denn auch zu beachten, dass der behandelnde Arzt Dr. A.____ festhielt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit 2017 verschlechtert habe (E. 3.2). Daraus

erschliesst sich, dass in der Vergangenheit zumindest keine eine gewisse Zeit andauernde weitergehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit als im Gutachtenszeitpunkt vorgelegen hat.

E. 4.3

Dr. A.____ attestierte dem Beschwerdeführer ab 2017 eine 50- bis 70%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 12/79/2, Urk. 12/79/5, Urk. 12/79/7), womit er dem Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit – trotz im Wesentlichen identischer Diagnostik – eine weitergehende Einschränkung als die Sachverständigen der B.____ AG attestierte. Zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit machte Dr. A.____ keine Angaben.

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

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets infrage 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).

Wie Dr. C.____ in seinem Gutachten ausführte (Urk. 12/91/30), sind die von Dr. A.____ aufgeführten klinischen Befunde eher leichter Natur und erklären die durch Dr. A.____ attestierten hohen Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit nicht. Dr. C.____

wies zudem zutreffend darauf hin, dass es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Beschwerdeführers um eine leichte Tätigkeit handelt, das heisst, eine Tätigkeit, bei welcher rheumatologische Beeinträchtigungen sich grundsätzlich weniger stark auf die Arbeitsfähigkeit auswirken als bei einer körperlich mittelschweren oder gar schweren Tätigkeit. Aspekte, welche bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, ergeben sich aus den Berichten von Dr. A.____ nicht.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Berichte von Dr. A.____, insbesondere auch der im Nachgang zum Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. Juni 2020 (Urk. 12/70) eingeholte Bericht vom 25. November 2020 (vgl. E. 3.2),

keinen Anlass geben, die Einschätzung der B.____-Sachverständigen infrage zu stellen.

E. 4.4

Zusammenfassend erweist es sich als rechtens, dass die Beschwerdegegnerin von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten und von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen ist. 5.

E. 5

Urk. 12/42). Hierauf ersuchte die IV-Stelle Dr. A.____ um ärztliche Auskünfte (Urk. 12/46 ff.) und prüfte in verschiedenen Gesprächen weitere Eingliederungsmassnahmen (Urk. 12/65). Mit Vorbescheid vom 20. Juni 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 12/52). Dagegen erhob dieser unter Beilage einer Stellungnahme von Dr. A.____ vom 11. September 2019 (Urk. 12/56) Einwand (Urk. 12/54, Urk. 12/60). Dr. A.____ ergänzte seine Ausführungen am 10. Oktober 2019 unter Beilage eines Therapieberichts der medizinischen Masseurin (Urk. 12/62). Nach Rücksprache mit ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD; vgl. Urk. 12/65/5) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Oktober 2019 wie vorbeschieden einen Leistungsanspruch (berufliche Massnahme und Invalidenrente) ab (Urk. 12/64). Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 12/68/3-13) hiess das hiesige Gericht mit Urteil IV.2019.00838 vom 26. Juni 2020 (Urk. 12/70) in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sachen an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese die Leistungsfähigkeit des Versicherten rechtsgenügend abkläre und hernach über die Leistungsansprüche neu entscheide.

Die IV-Stelle holte in der Folge einen Bericht von Dr. A.____ (Urk. 12/79) ein und gab bei der B.____ AG

ein polydisziplinäres Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie, Rheumatologie) in Auftrag (Urk. 12/86), welches am 4. Januar 2022 erstattet wurde (Urk. 12/91). Nachdem die IV-Stelle am 7. Februar 2022 einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende

hatte erstellen lassen (Urk. 12/92), stellte sie mit Vorbescheid vom 3. März 2022 in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 12/96). Dagegen liess der Versicherte Einwand erheben (Urk. 12/100). Mit Verfügung vom 31. Mai 2022 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie vorbeschieden ab (Urk. 2). 2.

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 27. Juni 2022 (Urk. 1, vgl. auch Urk.

E. 5.1

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers ergibt sich aus der von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Abklärung für Selbständigerwerbende (Urk. 12/92), dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2014 bis 2016 in seiner selbständigen Erwerbstätigkeit durchschnittlich ein Einkommen von Fr. 50'567.84 erzielt hat (vgl. Urk. 12/92/5-6; Urk. 12/10, Urk. 12/13). Wird mit der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass es sich dabei um das Einkommen handelt, welches der Beschwerdeführer auch im Gesundheitsfall erzielt hätte, wäre es ihm ohne Weiteres möglich, in einer angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. So ergibt sich gestützt auf den Tabellenlohn der LSE für das Jahr 2017 - das heisst dem Zeitpunkt des theoretisch frühestmöglichen Rentenbeginns, macht der Beschwerdeführer doch geltend, er sei bereits vor 2017 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen (vgl. E. 2.2;

Art. 29 Abs. 1 IVG) –

für eine einfache Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art, welche in einem 80%-Pensum ausgeübt wird, ein Einkommen von Fr. 53'655.20 (Fr. 5'340.

[Tabelle TA1_tirage_skill_level, 2016, Kompetenzniveau 1, Männer] x 12 : 100,6 x 101 [Anpassung an die Nominallohnentwicklung gemäss Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer 2016-2020, Total] : 40 x 41,7 [betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen] x 0,8). Selbst wenn von diesem Einkommen ein maximal möglicher leidensbedingter Abzug von 25 % (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2) vorgenommen würde, würde ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren (Fr. 53'655.20 x 0,75 =

Fr. 40'241.40; [Fr. 50'567.84 – Fr. 40'241.40]

: Fr. 50'567.84 = 20,4 %).

E. 5.2

Nichts anderes ergibt sich im Ergebnis, wenn mit dem Beschwerdeführer davon ausgegangen würde, dass es sich beim zuletzt in selbständiger Erwerbstätigkeit erzielten Einkommen von durchschnittlich Fr. 50'567.84 bereits um ein krankheitsbedingt reduziertes Einkommen handelt. Unabhängig davon, in welchem Pensum der Beschwerdeführer zuletzt

gearbeitet hat, steht nämlich fest, dass er die angestammte Tätigkeit noch zu 70 % ausüben kann. Nachdem die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers mit minimalen Fixkosten verbunden war (vgl. Urk. 12/13/15, Urk. 12/13/25) und entsprechend bei einem niedrigen Arbeitspensum nicht mit einem relevant überproportionalen Einkommensrückgang zu rechnen ist, wäre es dem Beschwerdeführer daher möglich, in selbständiger Erwerbstätigkeit rund 70 % seines in einem 100%-Pensum erzielbaren Einkommens zu erzielen. Dies gilt unabhängig davon, in welchem Pensum er zuletzt effektiv arbeitstätig war. Anzuführen bleibt hierzu, dass entgegen dem Beschwerdeführer keine Grundlage dafür besteht anzunehmen, er sei zuletzt gesundheitsbedingt lediglich zu 50 % arbeitstätig gewesen, haben die medizinischen Abklärungen doch ergeben, dass er in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch zu 70 % arbeitsfähig ist und war (E. 4).

E. 5.3

Schliesslich würde sich auch ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad ergeben, wenn sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne berechnet würde. Für dieses Vorgehen spricht, dass der Beschwerdeführer seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht gesundheitsbedingt aufgegeben hat, sondern, weil er seinen Hauptkunden verloren hat (vgl. Urk. 12/13/2; Urk. 12/6/6, Urk. 12/14/2, Urk. 12/92/2). Da die angestammte Tätigkeit grundsätzlich noch ausgeübt werden kann, würde sich bei einer Berechnung sowohl des Validen- wie auch des Invalideneinkommens gestützt auf die Tabellenlöhne ein Invaliditätsgrad von 30 %

ergeben ($(100 - 70) : 100$) . 5. 4

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass unabhängig von der konkreten Methode der Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung

ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert. Die Beschwerdegegnerin hat dementsprechend zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint. 6.

Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. 7.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen, welche ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen ist. Da vorliegend jedoch die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (Urk. 1 S. 2, Urk. 2/3), ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und die Gerichtskosten sind einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Prozesskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 27. Juni 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 9

), insbesondere die Durchführung des rheumatologischen Teilgutachtens durch Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, hinterlasse einen sehr fragwürdigen Entscheid. Die Beschwerdegegnerin habe es im Rahmen des Einwandverfahrens unterlassen, seine bereits damals vorgebrachten Vorwürfe dem rheumatologischen Gutachter zur Stellungnahme zukommen zu lassen. Dr. C.____ habe ihm von Beginn der Untersuchung an das Gefühl vermittelt, bereits eine Meinung zum Fall zu haben. So seien die meisten Antworten zu seinem gesundheitlichen Zustand gleich als falsch oder suspekt bewertet worden. Interessanterweise seien diese scheinbaren Inkonsistenzen im Bericht nicht erwähnt worden. Was wiederum die Vermutung nahelege, dass es sich beim Verhalten von Dr. C.____ um eine reine Einschüchterung statt um eine sachliche Behandlung gehandelt habe, die seine Position habe schwächen sollen. Bei der körperlichen Untersuchung im Sitzen habe ihm Dr. C.____ ohne ein Wort darüber zu verlieren, die Socken ausgezogen. Normal und anständig wäre es gewesen, ihn darum zu bitten, dies zu tun. Im weiteren Verlauf der körperlichen Untersuchung, bei welcher er verschiedene Körperhaltungen einnehmen musste, sei ein spontaner Muskelkrampf des Pectoralis major beidseits aufgetreten. Er habe sofort eine schonende Haltung eingenommen, Dr. C.____ über den Krampf informiert und ihn gebeten, mit der nächsten Anweisung einen kurzen Moment zu warten. Doch ohne abzuwarten oder etwas zu sagen, habe Dr. C.____ seine Vorderarme ergriffen und sie nach oben gehoben, bis beide Arme durchgestreckt gewesen seien. Diese grobe Manipulation habe den Schmerz exponentiell erhöht. Nach diesem Übergriff sei ihm klar geworden, dass Dr. C.____ nicht nur unfähig sei, eine neutrale und respektvolle Haltung gegenüber einem Patienten zu bewahren, sondern darüber hinaus seine Machtposition ausnutze, um seinen persönlichen Abneigungen auch körperlich Ausdruck zu verleihen. Ein derart despektierliches und unfreundliches Auftreten, um ihn zu verunsichern und Druck auszuüben, sei nicht haltbar. Er stelle sich daher auf den Standpunkt, es sei zumindest dem rheumatologischen Teilgutachten die Beweiskraft abzuspochen, weil es willkürlich zustande gekommen sei. Stattdessen werde eine Wiederholung durch eine unabhängige Gutachterperson im Rahmen eines Gerichtsgutachtens beantragt. Allgemein sei an der interdisziplinären Beurteilung zu bemängeln, dass sich die Sachverständigen nicht zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit geäußert hätten. Es werde pauschal von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % seit Januar 2017 berichtet. Angesichts des wechselnden Verlaufs seines Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit erscheine eine derart pauschale Aussage wenig überzeugend.

Beim Einkommensvergleich habe die Beschwerdegegnerin bezüglich des Validen Einkommens auf die Durchschnittswerte gemäss IK-Auszug bzw. der Steuermeldungen Selbständigerwerbende der Jahre 2014 bis 2016 abgestellt und so ein Valideneinkommen von Fr. 50'567.84 ermittelt. Hierbei gelte es jedoch zu beachten, dass es sich beim Einkommen der Jahre 2014 bis 2016 nicht um ein Einkommen als Gesunder handle, sei er

damals doch schon eingeschränkt gewesen und habe sein Pensum durchschnittlich lediglich 50 %

betragen . Um einen Wert für ein tatsächliches Valideneinkommen zu ermitteln , müsse das in den Jahren 2014 bis 2016 erzielte Einkommen auf ein 100%-Pensum hochgerechnet werden, was ein Einkommen von Fr. 101'135.68 ergebe. Bei

einem

Valideneinkommens von Fr. 101'135.68 würde

selbst bei der Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ein Anspruch auf eine Viertelsrente resultieren . 2. 3

Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2022 brachte die Beschwerdegegnerin insbesondere vor (Urk. 11) , der Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 7. Februar 2022 stelle eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens dar . Für die Bestimmung des Valideneinkommens habe der Abklärungsdienst die durchschnittlichen Betriebsgewinne der Jahre 2014, 2015 und 2016 herangezogen. Das Valideneinkommen betrage Fr. 50'567.84. Die eingereichten Unterlagen vermöchten keine andere Sachlage zu begründen. Sollte wider Erwarten auf das in der Beschwerde geltend gemachte höhere Valideneinkommen von Fr. 101'135.68 abgestellt werden, sei darauf hinzuweisen, dass in der Tätigkeit als IT-Techniker nur eine Einschränkung von 30 % bestehe . Entsprechend würde auch bei der Anerkennung eines höheren Valideneinkommens kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren . 3. 3.1

Nachdem das hiesige Gericht mit Urteil vom 26. Juni 2020 (Urk. 12/70) die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hatte, holte diese die folgenden ärztlichen Berichte ein: 3.2

Dr. A.____ führte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 25. November 2020 als Diagnosen an (Urk. 12/79): - Fibromyalgie - diffuse Schmerzsymptomatik bei - Differentialdiagnose : Fibromyalgie (16 positive Tenderpoints) - muskuläre Dysbalance - Muskelverkürzungen der Hamstrings - keine Anzeichen für ein entzündliches Geschehen - rezidivierende linksbetonte Nackenbeschwerden mit teils Ausstrahlung in den linken Arm und Status nach Missempfindungen (Ellenbogen/Hand) - Differentialdiagnose cervikothorakovertebrogenes Syndrom mit Triggerpunktproblematik ; muskuläre Dysbalance/Fehlbelastung - keine radikulären Zeichen (Diskushernie/enger Spinalkanal/zervikale Myelopathie) - keine Hinweise für eine entzündliche rheumatische Problematik - linksbetonter Aktionstremor vor allem der Hand (Neurologie: Spital D.____

2018 Dr. E.____) - Ankylosierung ISG links (Zufallsbefunde CT Januar 2012) - aktive Arthrose (Finger) DIP Digitus V rechts - Differentialdiagnose: entzündlich rheumatisch – keine Hinweise (HLAB 27 negativ) - Vitamin-D- Mangel - Pangastritis bei Helicobacter Infekt (Gastro 21. Juli 2017) mit - Vitamin -B12-Mangel und Folsäuremangel - Differentialdiagnose: keine atrophe Gastritis - Eradikation mit Claritromycin und Amoxicillin – nicht vollständig erfolgt - geplante Verlauf Gastro 2020 - Sigmadivertikulose (Koloskopie 21. Juli 2017) - Status nach leichter Fasciitis plantaris rechts (Juni 2007) - Status nach Urolithiasis links (18. Januar 2012 Spital D.____)

Es zeige sich im Verlauf bis heute eine Verschlechterung der Gesamtsituation. Die vom Beschwerdeführer permanent empfundene Schmerzsituation habe bisher durch regelmässige MTT und Massage zumindest stabilisiert werden können. Aufgrund der seit

Jahresbeginn eingeführten Covid -Massnahmen habe der Beschwerdeführer das Training bis auf Weiteres aussetzen müssen, was die Schmerzsituation wieder verstärkt habe. Unter den gegebenen Umständen erachte er eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 40 auf 50 % als nicht möglich. 3.3

Die Sachverständigen der B.____ AG nahmen in ihrem Gutachten vom 4. Januar 2022 (Urk. 12/91) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/91/8): - chronifiziertes cervicothorakovertebrales bis – spondylogenes und anamnestic lumbovertebrales bis linksbetontes pseudoradikuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.80) - akzentuierte Lendenlordose - muskuläre Dysbalance, muskuläre Dekonditionierung - anamnestic, klinisch, labormässig und radiologisch keine AP für entzündliche rheumatische Systemerkrankung - anamnestic keine Morgenschmerzen/Morgensteifigkeit - klinisch keine Synovitiden, Tenosynovitiden, Enthesitiden - keine humorale Entzündungsaktivität (BSR 4 mm/h, CRP < 0,4 mg/l, EW-Elektrophorese unauffällig) - RF, CC D, ANA, ANCA und HLA-B27 negativ - radiologisch kein Nachweis entzündlicher Veränderung peripherer Gelenke/axial (Rx HWS/BWS/LWS, Hände 10. November 2021) - moderate Osteochondrose HWK5/6 > HWK4/5 mit diskreter Retrolisthesis HWK4 über HWK5 und HWK5 über HWK 6, diskrete Retrolisthesis HWK3 über HWK4 (Rx HWS 10. November 2021) - moderate mehrsegmentale Osteochondrose und Spondylose mittleres und kaudales BWS-Drittel (Rx BWS 10. November 2021) - diskrete Osteochondrose LWK3/4, mögliche dysplastische Anlage Processus transversi LWK4 links > rechts, Verdacht auf Ankylose SIG links (Rx LWS/Becken 10. November 2021) - moderate Heberden - und leichte Bouchardarthrosen beidseits (Rx

Hände 10. November 2021) - Aktionstremor mit Intentionskomponente linksbetont (ICD-10 G25.2) - nur bei feinmotorischen Tätigkeiten auftretend - akzentuierte ängstlich-vermeidende und zwanghafte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) mit/bei leichten neuropsychologischen Defiziten mit minimalen kognitiven Minderleistungen - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit/bei leichten neuropsychologischen Defiziten mit minimalen kognitiven Minderleistungen

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter an (Urk. 12/91/8): - episodischer Spannungskopfschmerz (ICD-10 G44.2) - Senkfüsse beidseits (ICD-10 M21.4) - gattwandige Osteolyse Köpfchen Mittelphalanx Digitus III rechts mit Randsklerose DD Ganglionzyste, Enchondrom (Rx Hände 10. November 2021; ICD-10 M89.54) - Folsäuremangel, Substitution empfohlen (ICD-10 E53.8) - Sigmadivertikulose (ICD-10 K57.3) - Status nach Urolithiasis links - Status nach Pangastritis bei Helicobacter Infekt - anamnestic Status nach dreimaliger Lymphangiom-OP in der Kindheit

Aus allgemein-internistischer Sicht fänden sich keine Diagnosen mit Funktions einbusse n und Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus neurologischer Sicht könne der Beschwerdeführer aufgrund des linksbetonten Aktionstremors der Hände keine feinmotorischen manuellen Tätigkeiten ausüben. Aus rheumatologischer Sicht sei die Belastbarkeit des Achsen skeletts aufgrund der muskulären Dysbalancen und der muskulären Dekonditionierung sowie der radiologisch objektivierbaren degenerativen Veränderungen des Achsen skeletts leichtgradig vermindert. Körperlich überwiegend mittelschwere und schwere berufliche Tätigkeiten seien zu vermeiden. Die Fingerpolyarthrose führe zu einer geminderten körperlichen Leistungsfähigkeit bezüglich

kraftanfordernder und/oder monoton repetitiver Tätigkeiten. Rheumatologisch bestimme insgesamt eine um 20 % bis höchstens 30 % geminderte Arbeitsfähigkeit angestammt und eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit angepasst. Dies sei durch den erhöhten Pausenbedarf aufgrund der chronischen und subjektiv belastenden muskuloskelettalen Beschwerden begründet. Die quantitativ leicht höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angestammt werde mit der stärkeren Beeinträchtigung durch die Beschwerden in intellektuell anspruchsvollen als in intellektuell anspruchslosen Tätigkeiten begründet. Aus psychiatrischer Sicht führten die akzentuierten ängstlich-vermeidenden und zwanghaften Persönlichkeitszüge und die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu einer um 20 % geminderten Arbeitsfähigkeit. Die in der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten leichten neuropsychologischen Defizite mit minimalen kognitiven Minderleistungen seien teils durch die akzentuierten ängstlich-vermeidenden und zwanghaften Persönlichkeitszüge, teils durch die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren verursacht und hätten eine Verlangsamung des Arbeitstempos und einen erhöhten Pausenbedarf zur Folge (Urk. 12/91/9).

Aus psychiatrischer Sicht sollte der Beschwerdeführer keine Tätigkeiten ausführen, bei denen er sich innerhalb einer kurzen Zeit an neue Situationen gewöhnen müsse. Er sollte vor allem keine Tätigkeiten durchführen, bei denen es wichtig sei, dass er innerhalb einer kurzen Zeit Entscheidungen treffen und handeln müsse. Er sollte auch möglichst keine Tätigkeiten durchführen, bei denen der Zeitfaktor wichtiger sei als die Genauigkeit. Weil der Beschwerdeführer wegen den akzentuierten ängstlich-vermeidenden und zwanghaften Persönlichkeitszügen manchmal für gewisse Arbeiten mehr Zeit benötigte als andere Menschen, sollte er auch möglichst keine Tätigkeiten durchführen, bei denen er sich selber oder andere Menschen gefährden könnte. Er sollte auch möglichst keine Tätigkeiten durchführen, bei denen der zwischenmenschliche Kontakt wichtig sei. Eine selbständige Tätigkeit sei aufgrund der akzentuierten Persönlichkeitszüge normalerweise eher eine nicht-angepasste Tätigkeit. Der Beschwerdeführer habe diese Tätigkeit aber während vieler Jahre durchgeführt und sie beendet, weil er den grössten Kunden verloren habe. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die zuletzt durchgeführte selbständige Tätigkeit im IT-Bereich, so wie sie der Beschwerdeführer durchgeführt habe, aus psychiatrischer Sicht eine angepasste Tätigkeit sei

(Urk. 12/91/12-13).

Aus rheumatologischer Sicht schildere der Beschwerdeführer seine Beschwerden bezüglich Lokalisation glaubhaft. Das subjektive Beschwerdeausmass und die ausgesprochen tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit seien mit den objektivierbaren pathologischen klinischen, labormässigen und radiologischen Befunden aus rheumatologischer Sicht aber nicht erklärbar. Es entstehe der Eindruck, dass der Beschwerdeführer seinen muskuloskelettalen Beschwerden einen sehr hohen Stellenwert beimesse und daraus absolute Rückschlüsse auf seine Arbeitsfähigkeit ziehe. Aus psychiatrischer Sicht korrelierten die akten anamnestischen und eigenanamnestischen Angaben nur teilweise mit dem Untersuchungsbefund, der Labordiagnostik und den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung. Der Beschwerdeführer sei der Meinung, dass die Konzentrationsprobleme durch die Schmerzen verursacht seien. Diese seien aber teilweise auch durch die akzentuierten ängstlich-vermeidenden und zwanghaften Persönlichkeitszüge verursacht. Die vom Beschwerdeführer geschilderten Schmerzen seien somatisch nicht ausreichend erklärbar, weshalb aus psychiatrischer

Sicht die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt werde. Nachvollziehbar seien die vom Beschwerdeführer geschilderten depressiven Symptome bei sehr starken Schmerzen und die Konzentrationsprobleme mit Verlangsamung des Arbeitstempos und erhöhtem Pausenbedarf (Urk. 12/91/10).

Aus interdisziplinärer Sicht seien die Ressourcen für die bisher vom Beschwerdeführer ausgeübte selbständige Erwerbstätigkeit im Bereich Informatik in Betracht. Der Beschwerdeführer könnte diese Tätigkeit aus interdisziplinärer

Sicht weiterhin in einem um maximal 30 % gemindertem Arbeitspensum ausüben (Urk. 9/91/10). Retrospektiv sei aus rheumatologischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als selbständiger Informatiker/IT-Techniker seit Januar 2017 von einer 70- bis 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die durch den behandelnden Hausarzt (retrospektiv seit August 2001) attestierten Arbeitsunfähigkeiten seien aus rheumatologischer Sicht weder anhand der Akten noch der aktuell objektivierbaren klinischen, labormässigen und radiologischen Befunde plausibel und nicht nachvollziehbar. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit 80 % in allen beruflichen Tätigkeiten, spätestens ab 11. November 2021. In einer optimal leidensangepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit aus interdisziplinärer Sicht 80 % . Dies sowohl aktuell als auch retrospektiv seit Januar 2017

(Urk. 12/91/11-12) . 4.

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