

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00377 vom 29. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00377

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00377 du 29 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00377 del 29 marzo 2023

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 196

E. 1.2

Am 21. Dezember 2007 erlitt X.____ beim Heben einer Last ein Distorsionstrauma des rechten Knies (Arztzeugnis UVG von Dr. med. Z.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 22. Januar 2008, Urk. 6/8/92-93), und die Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft (Allianz) erbrachte dafür die gesetzlichen Leistungen (Urk. 6/8/1-97; vgl. auch das Schreiben der Allianz vom 15. Juli 2009, Urk.

6/17/3-4).

Im April 2008 wurde eine Meniskusoperation am rechten Knie durchgeführt (Operationsbericht des Spitals D.____ vom 16. April 2008, Urk.

6/13/89) und X.____

meldete sich daraufhin am 23. Oktober 2008 bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, liess durch die Y.____ GmbH den Fragebogen für Arbeitgebende ausfüllen (Angaben vom 22. November 2008, Urk. 6/7), zog die Akten der Allianz bei (Urk. 6/8/1-97) und liess sich durch die AXA Winterthur (heute AXA) die Akten zu einer bereits im Jahr 1998 erlittenen Verletzung des rechten Knies zustellen (Urk. 6/11/1-8).

E. 1.4

Am 11. Juli 2016 meldete sich X.____ ein weiteres Mal bei der Invalidenversicherung an und wies auf ständige gastroenterologische Infekte mit mehrtägigen Spitalaufenthalten seit Januar 2016 hin (Urk. 6/107), die er mit Austrittsberichten des Spitals D.____ vom 12. und vom 29. Januar, vom 22. Februar und vom 17. Juni 2016 sowie mit einem Bericht des Spitals D.____ vom 6. Juni 2016 zu einer ambulanten Gastroskopie belegte (Urk. 6/110/1-30).

Die IV-Stelle holte die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. M.____, Facharzt für Anästhesiologie, vom 16. August 2016 ein (Urk. 6/113/3-4) und setzte den Versicherten gestützt darauf mit Vorbescheid vom 16. August 2016 von ihrer Absicht in Kenntnis, auf das neue Leistungsbegehren nicht einzutreten, da keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden sei (Urk. 6/116; Feststellungsblatt in Urk. 6/113). Gleichzeitig wies sie den Versicherten zu einer mindestens sechsmonatigen Alkoholabstinenz mit monatlichen Kontrollen der Leberwerte an (Urk. 6/115). Der Versicherte liess Einwendungen erheben (Urk. 6/121) und berief sich dabei auf eine

Stellungnahme des Spitals D.____ vom 12. September 2016 (Urk. 6/120); die IV-Stelle entschied jedoch mit Verfügung vom 29. September 2016 im beabsichtigten Sinn und trat auf die neue Anmeldung nicht ein (Urk. 6/125; Feststellungsblatt in Urk. 6/123). Mit Urteil vom 29. März 2018 wies das Sozialversicherungsgericht die dagegen erhobene Beschwerde ab (Urk. 6/130 ; Prozess Nr. IV.2016.01208).

E. 1.5

Mit Anmeldung vom 10. März 2020 gelangte X.____ abermals an die Invalidenversicherung, wiederum mit dem Hinweis auf die rezidivierenden Infekte, die sich seit August 2016 verschlimmert hätten (Urk. 6/132). Auf die Aufforderung der IV-Stelle hin (Urk. 6/134) belegte er seine Angaben mit einem Bericht der Hausärztin Dr. med. N.____, Fachärztin für Allgemeine und Innere Medizin, vom 27. April 2020 (Urk. 6/136). Nachdem die IV-Stelle zunächst beabsichtigt hatte, auf die neue Anmeldung ein weiteres Mal nicht einzutreten (Vorbescheid vom 27. Mai 2020, Urk. 6/138), kam sie angesichts der Einwendungen des Versicherten, vertreten durch Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson, vom 19. Juni und vom 27. August 2020 (Urk. 6/139 und Urk. 6/142) auf diese Absicht zurück (vgl. die Überlegungen in Urk. 6/188/2-5 und das Schreiben vom 2. Februar 2021, Urk. 6/153) und traf weitere Abklärungen. In deren Rahmen holte sie zunächst den Bericht des Spitals D.____ vom 22. November 2020 (Urk. 6/147) und den Bericht von Dr. N.____ vom 3. Januar 2021 ein (Urk. 6/151/8-15 mit den beigelegten Berichten des Spitals D.____ vom 5.

Februar und vom 12. Juli 2020, Urk. 6/151/16-24) ; anschliessend gab sie auf Anraten von pract. med. L.____ (Stellungnahme vom 30. April 2021, Urk.

6/188/5) ein polydisziplinäres Gutachten bei der Begutachtungsstelle O.____ GmbH in Auftrag. Dieses wurde aufgrund der Untersuchungen von Oktober und November 2021 am 13. November 2021 fertiggestellt (Urk. 6/173; allgemeinmedizinisch-internistische und rheumatologische Fachbegutachtung durch Dr. med. P.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie; neurologische und psychiatrische Fachbegutachtung durch Prof. Dr. med. Q.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie).

Nach Erhalt des Gutachtens sowie einer Stellungnahme des RAD-Arztes pract. med. L.____ vom 22. November 2021 (Urk. 6/188/6-7) forderte die IV-Stelle den Versicherten dazu auf, bei der R.____

GmbH, die im September 2019 die Geschäfte der früheren

C.____ GmbH übernommen hatte (vgl. den Handelsregisterauszug vom 24. November 2021, Urk. 6/174 ; vgl. auch Urk. 6/186/5), Angaben zu seiner Beschäftigung und zum Lohn sowie Buchhaltungsunterlagen zu beschaffen (Urk. 6/175). Dieser kam der Aufforderung mit Eingabe vom 15. Februar 2022 (Urk. 6/179) und den damit eingereichten Unterlagen (Urk.

6/180) nach. Weitere Geschäftsunterlagen stellte die zuständige Buchhaltungsunternehmung der IV-Stelle direkt zu (Urk.

6/182-185). Am 31.

März 2022 liess die IV-Stelle daraufhin eine Abklärung im Betrieb durchführen (Urk. 6/186) .

Mit Vorbescheid vom 11. April 2022 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, dass sie gestützt auf das Gutachten der Begutachtungsstelle O.____ sein Leistungsbegehren erneut abzuweisen und

den Rentenanspruch bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 35 % zu verneinen gedenke (Urk. 6/189; Einkommensvergleich und Feststellungsblatt in Urk. 6/187 und Urk. 6/188). Der Versicherte liess durch seine Rechtsvertreterin mit Eingabe vom 20. Mai 2022 Einwendungen erheben (Urk. 6/192). Aufgrund einer weiteren Stellungnahme von pract. med. L.____ vom 25. Mai 2022 (Urk. 6/194/3-5) entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. Juni 2022 im beabsichtigten Sinn und verneinte den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 2 = Urk. 6/195; Feststellungsblatt in Urk. 6/194). 2.

Gegen die Verfügung vom 8. Juni 2022 liess X.____ durch Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson mit Eingabe vom 11. Juli 2022 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und ihm sei mindestens eine unbefristete halbe Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S.

2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 26. August 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), wovon der Versicherte mit Verfügung vom 5. September 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). Mit Eingabe vom 10.

Oktober 2022 liess der Versicherte über die neue Diagnose einer koronaren Gefässerkrankung informieren (Urk. 8) und hierzu die Berichte des Spitals D.____ vom 8. und vom 19. September 2022 (Urk. 9/3 und Urk. 9/1) sowie den Bericht der Herzklinik U.____

vom 5. Oktober 2022 (Urk. 9/2) einreichen. Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 26. Oktober 2022 darauf, dazu Stellung zu nehmen (Urk. 11); dies wurde dem Versicherten am 9. November 2022 mitgeteilt (Urk. 12).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. 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.

Mit dieser sogenannten Weiterentwicklung der IV wurden namentlich neue Vorschriften zur Festlegung der Invalidenrente und zur Invaliditätsbemessung erlassen. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtsätze 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).

Die angefochtene Verfügung

ist am 8. Juni 2022 und somit nach dem 1. Januar 2022 ergangen. Streitgegenstand sind jedoch die Ansprüche aufgrund einer neuen Anmeldung vom 10. März 2020. Es kommt somit ein Rentenanspruch in Betracht, der bereits im Jahr 2020 einsetzt. Dieser Rentenanspruch ist für die Zeit bis Ende 2021 aufgrund der allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätze nach den dazumal gültig gewesenen Rechtsvorschriften

zu beurteilen. Nach der spezifischen übergangsrechtlichen Regelung zu den Änderungen per 1. Januar 2022 gilt sodann für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht.

Für den Beschwerdeführer, der das 55. Altersjahr bereits im Jahr 2021 vollendet hat, gelangte somit durchgehend das bisherige Recht zur Anwendung, falls er – was nachfolgend zu prüfen ist – einen Rentenanspruch hätte, der in der Zeit bis Ende 2021 entstanden wäre. Bei den nachfolgend zitierten Bestimmungen handelt es sich daher, soweit nichts anderes vermerkt wird, um diejenigen, die vor dem Inkrafttreten des per Anfang 2022 revidierten Rechts gegolten haben. 2. 2.1

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).

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG hat das Bundesgericht spezifische Leitlinien aufgestellt. Seit einem Grundsatzurteil, das im Jahr 2015 ergangen ist, gilt ein Prüfungsraster in Form von spezifischen Standardindikatoren, anhand dessen die Auswirkungen von sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, insbesondere von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden, zu ermitteln sind (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 6) .

Im Jahr 2017 hat das Bundesgericht die Anwendbarkeit der neu entwickelten Standardindikatoren auf grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt, indem es für alle diese Erkrankungen, insbesondere auch für die depressiven Störungen, das strukturierte Beweisverfahren als massgebend erklärt hat (BGE 143 V 418 E. 7, 143 V 409 E. 4.4 und E. 4.5). Des Weiteren hat das Bundesgericht im Jahr 2019 die Unterscheidung zwischen invaliden versicherungsrechtlich irrelevanten primären Abhängigkeitssyndromen und invaliden versicherungsrechtlich relevanten krankheitswertigen Folgen oder Ursachen eines Abhängigkeitssyndroms aufgegeben und hat neu erkannt, dass bei fachärztlich diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen nach dem strukturierten Beweisverfahren mittels Standardindikatoren zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich diese Leiden im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirken (BGE 145 V 215 E. 7). 2. 2.2.1

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). 2.2.2

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in der Regel an den zuletzt erzielten Lohn vor Eintritt des Gesundheitsschadens anzuknüpfen, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2). Auch bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ist recht sprechungsgemäss primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der sich die versicherte Person konkret befindet. Das tatsächlich erzielte Einkommen gilt aber nur dann als Invalidenlohn, wenn die versicherte Person in einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis steht und wenn sie dort die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und ein Einkommen erzielt, das der Arbeitsleistung angemessen ist und nicht als Soziallohn erscheint. Andernfalls ist das Invalideneinkommen nicht anhand der tatsächlichen Verhältnisse zu bemessen, sondern es sind für dessen Bemessung insbesondere die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) heranzuziehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen). 2.3

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Zusätzlich ist seit dem 1. Januar 2008 in Art. 29 Abs. 1 IVG statuiert, dass der Rentenanspruch nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen kann.

Während für die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und den Invaliditätsgrad (Art. 8 und Art. 16 ATSG), wie sie nach Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG für die Rentenhöhe massgebend sind, nach dem Einkommen zu fragen ist, das eine Person auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielen könnte, beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), wie sie für das Wirtschaftsjahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG massgebend ist, nach der gesundheitlich bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2., 105 V 156 E.

2a, 97 V 226 E. 2). 2.4.2.4.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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 recht sprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, so besteht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung keine Bindung mehr an das Mass der übrigen, unverändert gebliebenen

Parameter, die dem vorangegangenen rechtskräftigen Entscheid zugrunde gelegt worden sind. Vielmehr ist diesfalls der Rentenanspruch für die Zukunft in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei und umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b, je mit Hinweisen). Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage einer anspruchserheblichen Änderung gilt die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 mit Hinweisen).

Die Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet. Auch dort ist zu prüfen, ob seit dem Erlass des rentenabweisenden Entscheids eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4).

Des Weiteren ist auch im Falle einer Neuanschuldung die Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG abzuwarten, bevor der Rentenanspruch entsteht (vgl. BGE 142 V 547 E. 3). 2. 4. 2

Wird ein Gesuch um Rentenrevision eingereicht, so ist darin gemäss Art. 87 Abs.

2 IVV glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung gemäss Art.

87 Abs. 3 IVV ebenfalls nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Art. 87 Abs. 2 IVV erfüllt sind.

Verneint die Verwaltung die Glaubhaftigkeit einer Sachverhaltsänderung, so erledigt sie das Revisionsgesuch oder die Neuanschuldung ohne weitere Abklärung durch Erlass einer Nichteintretensverfügung. Ist demgegenüber eine Sachverhaltsänderung glaubhaft gemacht, so hat die Verwaltung auf das Revisionsgesuch oder die Neuanschuldung einzutreten und sich im Rahmen der materiellen Prüfung zu vergewissern, ob die glaubhaft gemachte Veränderung auch tatsächlich eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b). 3. 3.1

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch aufgrund der Anmeldung vom 10.

März 2020 (Urk. 6/132).

Zusammengefasst hatte die Beschwerdegegnerin gemäss der Vorgeschichte zu dieser Anmeldung den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ein erstes Mal mit der Verfügung vom 19. November 2009 verneint (Urk. 6/28), und das Sozialversicherungsgericht hatte diese Verfügung mit dem Urteil vom 31. August 2011 bestätigt (Urk. 6/40). Ein weiteres Mal verneinte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers sodann mit der unangefochten gebliebenen Verfügung vom 27. Oktober 2015 (Urk. 6/105), und auf die abermalige Anmeldung vom Juli 2016 schliesslich trat die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 29. September 2016 unter Berufung auf die fehlende Glaubhaftigkeit einer Sachverhaltsänderung nicht ein (Urk. 6/125).

Zur Diskussion steht somit eine neue Anmeldung nach rechtskräftiger Rentenabweisung. Die Beschwerdegegnerin hatte demnach zu prüfen, ob sich im Zeitverlauf eine potentiell rentenerhebliche Sachverhaltsänderung ergeben hatte. Massgebende Vergleichsbasis ist dabei die Verfügung vom 27. Oktober 2015, die auf einer umfassenden materiellen Anspruchsprüfung basiert hatte. Die Nichteintretensverfügung vom 29. September 2016

fällt demgegenüber als Vergleichsbasis ausser Betracht, da ihr gerade keine materielle Anspruchsprüfung zugrunde liegt, sondern die Beschwerdegegnerin – gerichtlich bestätigt – bereits die Glaubhaftigkeit einer Veränderung der Verhältnisse als Voraussetzung für eine solche Prüfung verneint hatte. 3.2

Die Beschwerdegegnerin hatte zunächst in Betracht gezogen, auf die neue Anmeldung vom 10. März 2020 wiederum nicht einzutreten (vgl. Urk. 6/138). Sie verwirklichte diese Absicht jedoch nicht (vgl. Urk. 6/188/2-5), sondern leitete mit der Anordnung der polydisziplinären Begutachtung eine umfassende Anspruchsprüfung in die Wege. Anhand der Ergebnisse dieser Begutachtung ist vorab die Frage nach einer Sachverhaltsänderung in der Zeit zwischen dem Erlass der Verfügung vom 27. Oktober 2015 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2022 zu beantworten; eine solche Änderung ist Voraussetzung dafür, dass der Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu geprüft werden kann. 4. 4.1

Bei der Rentenprüfung aufgrund der erstmaligen Anmeldung im Jahr 2008 waren ausschliesslich die Einschränkungen aufgrund der Verletzung am rechten Knie zur Sprache gekommen. Die anspruchsverneinende Verfügung vom 19.

November 2009 (Urk. 6/28) hatte auf den

Einschätzungen von Dr. Z.____ (Bericht vom 28. Januar 2009, Urk. 6/13/1-7) und Dr. A.____ (Gutachten vom 3. April 2009, Urk. 6/17/23-43) basiert, die beide schwere und kniebelastende Verrichtungen nicht mehr für zumutbar erachtet, dem Beschwerdeführer hingegen leichtere Verrichtungen uneingeschränkt zugemutet hatten (Urk. 6/13/3-6 und Urk. 6/17/31-32). Andere Beschwerdebilder waren damals noch nicht dokumentiert gewesen, sodass sich die gerichtliche Beurteilung eben falls auf die Knieverletzung beschränkt hatte (Urk. 6/40). 4.2

Erst anlässlich der neuen Anmeldung im Jahr 2012 wurde die gastroenterologische Problematik in Form des alkoholbedingten chronischen Leberleidens und der damit einhergehenden rezidivierenden

Bauchspeicheldrüsenentzündungen und Infektionen der Gallenwege aktenkundig. Der Beginn dieses Leidens

reichte gemäss den damals vorgelegten Berichten des Spitals D.____ aus den Jahren 2012 und 2013 bis ins Jahr 2000 zurück (Urk. 6/53, Urk. 6/61, Urk. 6/65/6-11); gemäss dem Bericht von Dr.

B.____ vom 5. November 2012 mehrten sich aber die rezidivierenden Entzündungsschübe mit Hospitalisationen ab dem Jahr 2009 (Urk. 6/52), weshalb schliesslich im Juni 2013 im Universitätsspital F.____ die operative Behandlung mit Entfernung der Gallenblase und Hepatikojejunostomie (Gallengangsoperation) durchgeführt wurde (Urk. 6/67, Urk. 6/69 und Urk. 6/86). In denselben Zeitraum fiel

die Aufnahme einer Psychotherapie im Psychiatricentrum G.____; diagnostiziert wurden in den Berichten der Jahre 2012 und 2014 unter Hinweis auf frühere einmalige Konsilien eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (F43.22 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) beziehungsweise eine seit Jahren bestehende anhaltende mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine Agoraphobie seit der Jugend (ICD-10 F40.0) sowie

psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol im Rahmen eines Abhängigkeitssyndroms (ICD-10 F10.2 ; Urk. 6/62 /2 und

Urk. 6/9 2 /2). Schliesslich wurde im Sommer 2015 eine periphere arterielle Verschlusskrankheit festgestellt , nachdem der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht von Dr. K.____ vom 1 5. Juni 2015 bereits seit zwei Jahren über einschlägige Beschwerden in Form von Wadenschmerzen geklagt hatte (Urk. 6/99/23-24).

Die Beschwerdegegnerin bejahte gestützt auf das Gutachten von Dr. I.____ und Dr. J.____

vom August 2015 eine Sachverhaltsänderung ; aufgrund der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in diesem Gutachten (Urk. 6/99/20-21) gelangte sie jedoch mit der Verfügung vom 2 7. Oktober 2015 erneut zu einer Verneinung des Renten anspruchs (Urk. 6/105 ; vgl. Urk. 6/102/10). 4.3

Als sich der Beschwerdeführer Mitte 2016 wieder bei der Invalidenversicherung anmeldete, wiesen die wiederholten Hospitalisationen seit Anfang 2016 auf die bekannte Problematik der rezidivierenden Pankreatitiden und Cholangitiden hin. Eine massgebende, dauerhafte Sachverhaltsänderung war daher mit den Berichten des Spitals D.____ der letzten Monate (Urk. 6/110/1-30) noch nicht glaubhaft gemacht ; das Gericht folgte hierin im Urteil vom 2 9. März 2018 (Urk.

6/130) der Beurteilung der Beschwerdegegnerin beziehungsweise des RAD-Arztes Dr. M.____ (vgl. Urk. 6/113/ 3 -4) und bestätigte die Nichteintretensverfügung vom 2 9. September 2016 (Urk. 6/125).

Im weiteren Zeitverlauf stellte sich jedoch internistisch keine Stabilität des Gesundheitszustandes mehr ein, wie sie gemäss der Darstellung der Kranken geschichte im Gutachten der Begutachtungsstelle O.____

in den Jahr en 2014 und 2015 bestanden hatte

(Urk. 6/173/12+40+54 ; vgl. auch den Bericht des Spitals D.____ vom 1 2. September 2016, Urk. 6/120). Vielmehr gelang es dem Beschwer deführer seinen Aussagen gegenüber den Gutachtern zufolge zwar , im Laufe des Jahres 2016 alkoholabstinent zu werden und weiterhin zu bleiben (vgl. Urk. 6/173/28+86+108+138 ; vgl. auch Urk. 6/120) ; wie Dr. N.____

am 2 7. April 2020 berichtete, musste jedoch Ende 2016 wegen der immer noch wiederkehrenden Infekte eine Antibiotika-Dauertherapie etabliert werden (Urk. 6/136). Dr. P.____

ging daher im Rahmen der allgemein-internistischen Teilbegutachtung rückblickend von einer Verschlechterung des Gesundheits zustandes ab Januar 2016 mit nur noch 60%iger Arbeitsfähigkeit aus internis tischer Sicht aus (Urk. 6/173/ 54+55). Dabei blieb es auch in der Gesamtbeurtei lung (Urk. 6/173/13) .

Damit ist die erforderliche Sachverhaltsänderung seit dem Erlass der Verfügung vom 2 7. Oktober 2015 mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Im Folgenden ist daher der Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Sinne der Rechtsprechung zur

Rentenrevision ohne Bindung an die früheren Beurteilungen frei und umfassend zu prüfen. Dabei kann ein e allfällige Rente aufgrund der Regelung in Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. September 2020 ausgerichtet werden, dem Beginn des Monats nach Ablauf der sechsmonatigen Frist seit der neuen Anmeldung vom 10. März 2020 (Urk.

6/132; vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG). 5. 5.1 5.1.1

Im Rahmen der Begutachtung durch die Begutachtungsstelle O.____ hatte sich Dr.

P.____ sowohl mit den rheumatologischen als auch mit den internistischen Problemkreisen zu befassen. 5.1.2

Die Kniebeschwerden, die Anlass für die erste Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Jahr 2008 gebildet hatten, standen bei der rheumatologischen Fachbegutachtung des Jahres 2021 nicht mehr im Vordergrund.

Dr. P.____ hielt hierzu fest, der Beschwerdeführer habe lediglich von leichteren, beidseitigen Knieschmerzen beim Knien berichtet; damit hätten keine klinischen Zeichen für eine Verschlimmerung der rechtsseitigen Gonarthrose bestanden, die Dr. I.____ im Jahr 2015 beschrieben habe, und weitere Abklärungen hätten sich erübrigt (Urk. 6/173/82). Auch die Vermutung beginnender degenerativer Veränderungen im linken Hüftgelenk veranlasste Dr. P.____ mangels geklagter Symptome nicht zu weiteren Abklärungen (Urk. 6/173/78+82). Weiter nahm

Dr. P.____ im Rahmen der rheumatologischen Fachbegutachtung auf eine Fraktur des Lendenwirbels L1 Bezug, die der Beschwerdeführer im Januar 2017 erlitten hatte; die klinische Untersuchung brachte gemäss Dr. P.____ jedoch nichts zu Tage, das auf einschränkende Folgen dieser Verletzung hingedeutet hätte (Urk. 6/173/83). Die geklagten thorakalen Rückenschmerzen schliesslich erklärte Dr. P.____ mit einem thorakolumbalen Flachrücken und einer ungenügenden Rumpfstabilisation, beurteilte dieses Defizit jedoch grundsätzlich als reversibel (Urk. 6/173/82-84; vgl. auch Urk. 6/173/78).

Angesichts dieser Feststellungen attestierte Dr. P.____ dem Beschwerdeführer rheumatologischerseits

zwar keine Einschränkungen aufgrund spezifischer Einzelbefunde, registrierte jedoch einen reduzierten Allgemeinzustand mit genereller Abnahme der Muskelmasse (Urk. 6/173/89). Dementsprechend erachtete er den Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht für Arbeiten mit schweren Lasten, wie beispielweise bei der Montage von Kaffeemaschinen, nicht mehr als arbeitsfähig, bezeichnete jedoch eine optimal angepasste Tätigkeit mit körperlich leichten bis mittelschweren Verrichtungen ohne Zwangshaltungen und ohne kniende Arbeiten als vollschichtig zumutbar, bei einer Leistungsminderung von maximal 20% aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs (Urk. 6/173/90-91).

Diese allein die rheumatologische Seite des Beschwerdekomplices berücksichtigende Beurteilung leuchtet ein. In den Dokumentationen der behandelnden medizinischen Fachpersonen findet sich nichts, das im Widerspruch dazu stünde; insbesondere anerkannte Dr. P.____ die Begrenztheit der Arbeitsfähigkeit auf leichtere Arbeiten, wie sie schon Dr. Z.____ und Dr. A.____ im Jahr 2009 und Dr. I.____ im Jahr 2015 beschrieben hatten (Urk.

6/13/3-6 und Urk. 6/17/31-32 sowie Urk. 6/99/18). 5.1.3

Im Rahmen der allgemeinmedizinisch-internistischen Fachbegutachtung nahm Dr. P.____ Kenntnis von der ausführlichen Krankheits- und Behandlungsgeschichte des

gastroenterologischen Leidens seit dem Jahr 2000 (Urk. 6/173/ 39-40) und zog hierfür auch die aktuellsten Berichte des Spitals D.____ vom 1 1. und vom 1 9. Oktober 2021 bei (Urk. 6/173/242-256). Dabei stellte er zwar die Annahme der Hausärztin Dr. N.____ in Frage, dass die geklagte erhöhte Ermüdbarkeit mit der prophylaktischen Antibiotika-Dauertherapie zusammen hänge (vgl. Urk. 6/13 6) ; auch für ihn war aber offenkundig, dass trotz der Prophylaxe weiterhin entzündliche Krankheitsschübe auftraten, und er führte die Müdigkeit auf diese Krankheitsschübe zurück (Urk. 6/173/42). Des Weiteren ging Dr. P.____ auf eine Lungenproblematik in Form eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms ein, wies jedoch darauf hin, dass sich gemäss den aktuellen Berichten der Praxisgemeinschaft dipl. Arzt S.____

und Dr. med. T.____

zu diesem Leiden (Urk. 6/173/238-241 und Urk. 6/173 /258-259) keine obstruktive Ventilationsstörung habe nachweisen lassen (Urk. 6/173/44-45). Schliesslich fiel auch die Beurteilung der Gefässproblematik in die Kompetenz von Dr. P.____ (Urk. 6/173/43-44), und Dr. P.____

stellte hierfür auf den aktuellen Bericht von Dr. K.____ vom 2 8. September 2021 ab , in welchem der Angiologe die früher festgestellte ausgeprägte verkalkende Atherosklerose der Extremitätenarterien bestätigte , erneut eine höhergradige Abgangsstenose der Arteria iliaca communis rechts (Beckenarterie) postulierte und ferner eine im Jahr 2017 diagnostizierte z erebrovaskuläre Verschlusskrankheit erwähnte, hingegen klinische Hinweise auf eine koronare Herzkrankheit verneinte (Urk.

6/173/236 237).

A us internistischer Sicht erachtete Dr. P.____ vor allem die wiederholten , seit 2016 häufigeren Entzündungsschübe als limitierend in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit , und er attestierte dem Beschwerdeführer ab Anfang 2016 aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs sowie unter Berücksichtigung der nicht planbaren akuten Erkrankungen bei vollschichtigem Einsatz eine Leistungsminderung von 40 % beziehungsweise eine verbliebene Arbeitsfähigkeit von 60 %

(Urk.

6/173/53-55). Auch diese Beurteilung leuchtet grundsätzlich ein beim Kenntnisstand, wie er zur Zeit der Begutachtung von Ende 2021 vorlag , zumal auch das Spital D.____

im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 22.

November 2020 von einer erhalten gebliebenen teilweisen Arbeitsfähigkeit ausgegangen war (Urk. 6/147) . Soweit der Beschwerdeführer Widersprüche zwischen der allgemeininternistischen und der rheumatologischen Arbeitsfähig keitsbeurteilung aus machte (Urk. 1 S. 5 f.), so übersah er offenbar , dass Dr. P.____

zwei gesonderte, auf das jeweilige Fachgebiet begrenzte Beurteilungen abgab , die Gutachter jedoch in der Gesamtbeurteilung ausdrücklich die rheumatologisch zumutbare leichtere Tätigkeit als die gesamtmedizinisch zumutbare Tätigkeit bezeichneten (vgl. Urk. 6/173/13).

Einzuräumen ist allerdings , dass es sich bei der Bemessung der Einschränkungen aufgrund des Infektionsgeschehens um eine Beurteilung von rein medizinisch-theoretische m

Charakter handelt, da die akuten Ereignisse nicht vorhergesehen werden können. Darauf wird bei der Frage nach der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit noch näher einzugehen sein. Zu beachten gilt es ausser dem, dass die zusätzliche Diagnose einer koronaren Gefässerkrankung zur Zeit der Begutachtung durch die Begutachtungsstelle O.____ noch nicht bekannt war. Sie wurde gemäss den Berichten des Spitals D.____ und der Herzklinik U.____, die der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren beibrachte (Urk.

9/1-3), erst im Herbst 2022 gestellt, nachdem Ende August 2022 pektanginöse Beschwerde aufgetreten waren (vgl. Urk. 9/1 S. 1). Dementsprechend ist sie in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. P.____ nicht berücksichtigt, sondern damals fehlten klinische Hinweise auf eine koronare Herzkrankheit noch (vgl.

Urk. 6/173/44+236). Auch darauf wird im Einzelnen noch Bezug zu nehmen sein. 5.2 5.2.1

Die neurologische und die psychiatrische Begutachtung oblag Prof. Q.____, der in beiden Fachgebieten über einen Facharztstitel verfügt. 5.2.2

Anlässlich der neurologischen Untersuchung ging Prof. Q.____

einem klinischen Hinweis auf eine sensible Polyneuropathie mit mehreren Störungen der koordinativen Fähigkeiten nach (vgl. Urk. 6/173/106), konnte diesen Hinweis jedoch in der neurophysiologischen Testung nicht sicher objektivieren (Urk.

6/173/113+117). Des Weiteren entnahm er dem Bericht des Psychiatricentrum G.____ vom 26. Januar 2015 die fachfremde und nicht diskutierte Diagnose eines Restless-leg-Syndroms (vgl. Urk. 6/92/2), der Beschwerdeführer schilderte ihm gegenüber aber eine nur ganz diskrete, etwa zweimal im Monat auftretende und nicht beeinträchtigende Symptomatik (Urk.

6/173/

E. 6

, durchlief die Schulen in Italien und lebt seit 1981 in der Schweiz. Er hatte hier ab 1985 verschiedene Stellen als angelernter Verkäufer inne, hauptsächlich in der Möbel- und in der Autobranche. Ab Ende 2001 war er als Aussendienstmitarbeiter der Y.____

GmbH tätig (Lebenslauf in Urk. 6/1).

E. 6.1

Beim Betriebsbesuch vom 30. März 2022 in den Räumlichkeiten der R.____ GmbH in D.____ berichtete der Beschwerdeführer der Abklälerin, er sei im Jahr 2001 zunächst Angestellter der damaligen Y.____ GmbH gewesen und sei für den Verkauf und die Lieferungen von Kaffee zuständig gewesen. Im Laufe des Anstellungsverhältnisses sei er vom damaligen Vorgesetzten zur Übernahme einer Funktion mit Unterschriftsberechtigung überredet worden, was dazu geführt habe, dass er im Konkurs des Unternehmens im Jahr 2008 persönlich für AHV-Nachzahlungen habe aufkommen müssen, ohne dass er jedoch eine höhere Stellung bekleidet hätte; vielmehr sei er immer nur Lohnempfänger gewesen. Schon kurz vor dem Konkurs habe er auch seinen Bruder in die Geschäfte involviert und man habe im Jahr 2009 die Nachfolgefirma mit dem nur leicht abgeänderten Namen gegründet. Er sei jedoch in dieser Zeit massiv in die Alkoholsucht abgedriftet, und der Bruder habe die Geschäfte übernommen und neben seiner Haupttätigkeit im Security-Bereich geführt. Dies sei bis zur Gegenwart so geblieben, also auch nach der nochmaligen Neugründung im Jahr 2019, die zur Abwendung eines erneuten

Konkursverfahrens erfolgt sei. Dass nicht der Bruder, sondern er und seine Frau als Gesellschafter und Geschäftsführer beziehungsweise Geschäftsführerin im Handelsregister eingetragen gewesen seien und immer noch seien, entspreche somit nicht den tatsächlichen Verhältnissen, sondern sei vielmehr durch die privaten und finanziellen Verhältnisse des Bruders bedingt gewesen. Seine Frau sei ausschliesslich im eigenen Coiffeursaloon tätig, und er selbst verrichte im Kaffeegeschäft, dessen Schwerpunkt im Verkauf von Kaffee und weniger im Handel mit Maschinen liege, lediglich Hilfsarbeiten, wie das Schreiben einfacher Rechnungen, das Bereitstellen von Bestellungen und die Erledigung kleiner privater Lieferungen, dies alles seit Jahren im Rahmen einer Art Beschäftigungstherapie zur Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur. Einen Lohn erhalte er seit dem Jahr 2011 jedoch keinen mehr und auch der Bruder zahle sich keinen geregelten Lohn aus, sondern beziehe angesichts des prekären Geschäftsganges nur unregelmässig Geld vom Geschäftskonto (Urk. 6/186/4-6).

E. 6.2

Diese Angaben, die auf einer ausführlichen, sorgfältigen Befragung basieren, lassen sich vereinbaren mit den Informationen zur Geschäftstätigkeit, die den Akten entnommen werden können.

Zwar gibt es durchaus Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer eine Zeit lang tatsächlich eine Geschäftsführungsfunktion ausgeübt hatte, als er ab Mai 2007 als Geschäftsführer der Y.____ GmbH und von Oktober 2008 bis Februar 2010 als Gesellschafter und Geschäftsführer der C.____ GmbH im Handelsregister eingetragen gewesen war (vgl. Urk. 13/1 und Urk. 6/154). Denn er selbst gab an, er habe seinen Bruder ins Geschäft involviert und er habe das Geschäft wegen seiner Sucht nicht so aufbauen können wie beabsichtigt, was auf eine zunächst aktive, leitende Rolle im Betrieb hindeutet. Die Lohnbezüge, die im individuellen Konto ausgewiesen sind (Auszug vom 8. Februar 2021, Urk. 6/156), waren jedoch zumeist bescheiden und selten ausreichend für die Deckung des Lebensunterhaltes: Im Jahr 2002, dem ersten vollen Anstellungsjahr, ist ein Betrag

von Fr. 29'307.-- eingetragen, zu dem ein Bezug von Arbeitslosenentschädigung von Fr. 12'933.-- hinzukam, in den Jahren 2003 und 2004 bezog der Beschwerdeführer neben den Lohnsummen von Fr. 24'000.-- beziehungsweise Fr. 27'800.-- ebenfalls noch Arbeitslosenentschädigung, und erst in den Jahren 2005 bis 2007 erreichten die Lohnbezüge mit den Beträgen von Fr. 45'455.-- beziehungsweise Fr. 38'316.-- eine Höhe, die – knapp – einer Vollzeitbeschäftigung entsprechen könnte, bevor sie in der Zeit von 2008 bis 2011 auf Beträge zwischen Fr. 10'000.-- und Fr. 16'000.-- sanken und danach ganz endeten.

Des Weiteren weisen die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen aktuelleren Buchhaltungsunterlagen (Jahresrechnungen 2016 und 2017 der C.____ GmbH und Jahresrechnung 2020 der R.____ GmbH, Urk. 6/183-185 und Urk.

6/180)

in den Jahren 2016 und 2017 die lediglich geringfügigen Gewinne (vor Steuern) von Fr. 25'839.07 beziehungsweise Fr. 685.-- und im Jahr 2020 einen Verlust von Fr. 6'462.93 aus, und dies, ohne dass in der jeweiligen Erfolgsrechnung Lohnaufwendungen enthalten wären. Dadurch werden die Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich des Betriebsbesuchs untermauert. 7. 7.1

Bei dieser betrieblichen Situation auf der einen Seite und der persönlichen Situation des Beschwerdeführers auf der anderen Seite kann vorab dessen Tätigkeit in der Kaffeehandelsfirma nicht als diejenige Tätigkeit beurteilt werden, die er bei vollständiger Gesundheit ausüben würde. Denn

in den Jahren 2000 und 2001, also genau in der Zeit, als der Beschwerdeführer die Arbeit bei der damaligen Y.____ GmbH aufnahm, trat er gemäss dem Bericht des Spitals D.____ vom 10. September 2012, die ersten akuten äthylischen Pankreatitiden auf (Urk.

6/53/1); sein Gesundheitszustand war also schon damals sowohl körperlich als mutmasslich auch durch das Suchtgeschehen beeinträchtigt. Damit ist als Tätigkeitsfeld des Beschwerdeführers bei guter Gesundheit nicht der Kaffee- und Kaffeemaschinenhandel seit 2001, sondern vielmehr der Möbel- und der Autohandel zu betrachten, den er in der Zeit davor lange Jahre im Anstellungsverhältnis ausgeübt hatte (vgl. Urk. 6/156/1-2). 7.2

Dies hat zunächst zur Folge, dass das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im September 2020, dem frühestmöglichen Zeitpunkt der Rentenausrichtung (E. 4.3), als abgelaufen zu beurteilen ist. Denn zum einen ist fraglich, ob eine Tätigkeit im Möbel- und Autohandel

dem Anforderungsprofil einer wechselbelastenden Tätigkeit entspricht, wie es vor allem Dr. I.____ aufstellte und seit 2012 als massgeblich erklärte (vgl. Urk. 6/99/18). Und zum andern erscheint es für die Zeit ab 2016 als unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im Möbel- und Autohandel eine auch nur 60%ige Teilarbeitsfähigkeit mit vermehrtem Pausenbedarf und regelmässigen krankheitsbedingten Ausfällen im Sinne des Attests im Gutachten der Begutachtungsstelle O.____ hätte realisieren können. Damit ist auf jeden Fall ab Januar 2016 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Bereich des Möbel- und Autohandels auszugehen. 7.3

Des Weiteren ist grundsätzlich nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin bei der Invaliditätsbemessung das Valideneinkommen anhand des Lohnes festgesetzt hat, der allgemein in der Verkaufsbranche erzielbar ist; die Überlegungen der Beschwerdegegnerin hierzu (Urk. 6/186/12 und Urk. 6/187/1) sind einleuchtend angesichts dessen, dass zum einen nicht mehr genau zu eruieren ist, wann die Suchterkrankung des Beschwerdeführers ihren leistungsmindernden Anfang genommen hat, und zum andern der Beschwerdeführer seit seiner Einreise in die Schweiz im Jugendalter fast ausschliesslich als Verkäufer gearbeitet hat, abgesehen von einer knapp einjährigen Tätigkeit als Betreuer in einem Kulturzentrum (vgl. Urk. 6/1). An dieser Stelle ist jedoch nicht bereits näher auf die Richtigkeit der konkret verwendeten Tabellen und Zahlen und auf die Einwendungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 9) einzugehen. Denn wie sich aus dem Folgenden ergibt, kann der Invaliditätsgrad in seiner Gesamtheit anhand der vorhandenen Angaben noch nicht bestimmt werden, sondern es bedarf hierzu zusätzliche Abklärungen. Es ist daher nicht angezeigt, das Valideneinkommen als eine Teilgrösse des Einkommensvergleichs bereits verbindlich festzulegen.

Soweit nämlich die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen unmittelbar aus der medizinisch-theoretisch festgelegten Arbeitsfähigkeit im Gutachten der Begutachtungsstelle O.____ abgeleitet und auf 60 % des Tabellenlohnes von Männern im niedrigsten Lohnniveau (LSE Tabelle TA1_tirage_skill_level) festgelegt hat (Urk. 6/187/1), kann diesem Vorgehen nicht zugestimmt werden. Rechtsprechungsgemäss trifft

zwar zu, dass der allgemeine , für die Festlegung des Invalideneinkommens massgebende Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze umfasst, wo gesundheitlich beeinträchtigte Personen mit einem gewissen sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können (statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 6.1 mit Hinweis).

Bei der Frage nach der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf jedoch nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden , die der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder deren Realisierung nur mit einem unrealistisch erscheinenden Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (vgl. das Urteil des Bundesgerichts I 45/06 vom 5. März 2007 E.

4.2.3 mit Hinweisen). Dort, wo eine gesundheitlich angepasste Tätigkeit daher mutmasslich ganz besondere Anforderungen an einen Arbeitgeber hinsichtlich Rücksichtnahme und Anpassung der Arbeitsorganisation stellt , kann nicht allein aus einer Tabelle auf ein entsprechendes Angebot auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt geschlossen werden, sondern es bedarf hierfür einer konkreten Abklärung durch Fachleute der beruflichen Eingliederung.

Nachdem sich

vorliegendenfalls

anlässlich der betrieblichen Abklärungen gezeigt hat, dass der Beschwerdeführer in der Kaffeehandelsfirma nicht in einer Weise tätig sein kann , in der er die verbliebene Arbeitsfähigkeit ausschöpft und dafür entsprechend entlohnt wird , ist eine derartige konkrete berufliche Abklärung unumgänglich. Denn gesucht ist eine Arbeitsstelle, die nicht nur das vermehrte Einschalten von Pausen erlaubt, sondern wo auch die regelmässig zu erwartenden Arbeitsausfälle infolge der akuten Entzündungsschübe toleriert werden .

Hinzu kommt , dass in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Begutachtungsinstituts O.____

die Auswirkungen des erst später diagnostizierten koronaren Herzleidens noch nicht berücksichtigt sind. Dieses Leiden wurde zwar erst nach der Begutachtung und auch erst nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2022 diagnostiziert, als Ende August 2022 die pektanginösen Beschwerden aufgetreten waren. Im Bericht der Herzkllinik U.____ vom 5. Oktober 2022 ist jedoch nach durchgeführter Koronarangiographie von einer schweren koronaren Dreifässerkrankung die Rede (Urk. 9/2 S. 2 f.). Dies deutet auf eine Relevanz dieses Befundes bereits vor dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung hin. Insbesondere fragt sich der medizinische Laie etwa , ob die geklagte Müdigkeit, die Schwierigkeiten beim Treppensteigen im Mehrfamilienhaus bis in den vierten Stock (vgl. Urk. 6/173/133) und allenfalls auch die beschriebenen Zustände der Panik rückblickend in einen Zusammenhang mit dem Herzleiden zu bringen wären . 8.

Damit wird die Beschwerdegegnerin die medizinischen Abklärungen zunächst um die Angaben zu den zusätzlichen Auswirkungen des Herzleidens auf die Arbeitsfähigkeit zu ergänzen haben . In Betracht kommt hierfür gegebenenfalls eine Ergänzung durch die Gutachter des Begutachtungsinstituts O.____ , sodass eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der Abklärungen auch unter der Herrschaft der neueren bundesgerichtlichen Praxis

(BGE 137 V 210) zulässig ist.

Alsdann wird die Beschwerdegegnerin im Sinne der vorstehenden Ausführungen abzuklären haben, ob auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Stellen vorhanden sind, die für den Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seiner Einschränkungen realistischerweise in Frage kommen.

Anschliessend wird sie über seinen Rentenanspruch ab September 2020 neu zu verfügen haben. 9.

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2022 aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 9

). Des Weiteren holte sie bei Dr.

Z.____ den Bericht vom 28. Januar 2009 ein (Eingangsdatum; Urk.

6/13/1-7 mit Beilagen) und führte mit dem Versicherten im Februar 2009 ein Standortgespräch zur Berufs- und Erwerbssituation (Protokoll in Urk. 6/16).

Nachdem die IV-Stelle ausserdem Kenntnis von einem Gutachten von Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 3. April 2009 zuhanden der Allianz erhalten hatte (Urk. 6/17/23-34), verneinte sie mit Verfügung vom 19. November 2009 den Anspruch von X.____ auf eine Invalidenrente (Urk. 6/28; Einkommensvergleich und Feststellungsblätter in Urk.

6/19, Urk. 6/20 und Urk. 6/27). Ein weiteres Gutachten von Dr. A.____ vom 3. September 2010 ging der IV-Stelle während des hängigen Beschwerdeverfahrens gegen die Verfügung vom 19. November 2009 zu (Urk.

6/36/7-11). Mit Urteil vom 31. August 2011 bestätigte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich diese Verfügung (Urk. 6/40; Prozess Nr. IV.2009.01171); das Urteil blieb unangefochten. 1.3.1

Am 29. März 2012 meldete sich X.____ unter Hinweis auf gastroenterologische Probleme erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk.

6/49), und der Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, reichte zur Belegung einen Bericht vom 5. November 2012 sowie den Austrittsbericht des Spitals D.____ vom 10. September 2012 über eine zweiwöchige Hospitalisation von Ende August bis Anfang September 2012 wegen einer Cholangiosepsis

nach (Urk. 6/52 und Urk. 6/53). 1.3.2

Die IV-Stelle holte von der C.____ GmbH, welche die Geschäfte der Y.____ GmbH nach deren Konkurs im September 2008 (vgl. den Handelsregisterauszug vom 7. März 2023, Urk. 13/1) weitergeführt hatte (vgl. den Handelsregisterauszug vom 8. Februar 2021, Urk. 6/154), die Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 10. Dezember 2012 ein (Urk. 6/57). In medizinischer Hinsicht entnahm die IV-Stelle den nachgereichten ärztlichen Unterlagen, dass der Versicherte bereits seit dem Jahr 2000 bei alkoholbedingtem chronischem Leberleiden an rezidivierenden Pankreatitiden (Bauchspeicheldrüsenentzündungen) und damit zusammenhängenden Cholangitiden (Infektionen der Gallenwege) litt (Urk. 6/52 und Urk.

6/53). Im Zuge der weiteren Abklärungen nahm sie deshalb aktuelle Berichte zum Verlauf dieser Problematik zu den Akten, nämlich die

Austrittsberichte des Spitals D.____

vom 10. Januar und vom 28. März 2013 (Urk. 6/61 und Urk. 6/65/6-11), die Angaben der behandelnden Ärztin des Spitals D.____, Dr.

med. E.____, vom 10. Mai 2013 (Urk. 6/65/1-4), den Bericht von Dr.

B.____ vom 14. Mai 2013 (Urk. 6/66/1-4 sowie die zusätzlichen Angaben vom 8. Januar und vom 27.

August 2014, Urk. 6/76 und Urk. 6/84) und die Berichte der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie des Universitätsspitals F.____

vom 21. Mai und vom 8. August 2013 sowie vom 15. September 2014 betreffend eine Operation mit Entfernung der Gallenblase vom Juni 2013 (Urk.

6/67, Urk. 6/69 und Urk. 6/86).

Ferner erfuhr die IV-Stelle, dass der Versicherte im April 2012 eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im Psychiatricentrum G.____ aufgenommen hatte, und holte hierzu den Bericht des Psychiatricentrums G.____, Klinik H.____

AG,

vom 16. Januar 2013 ein (Urk. 6/62); hinzu kam ein Bericht des Psychiatricentrums G.____ vom 26. Januar 2015 über die ambulante Behandlung seit Juli 2014 (Urk. 6/92).

1.3.3

Nachdem die IV-Stelle des Weiteren im Januar 2013 und im April 2014 mit dem Versicherten Gespräche im Hinblick auf die berufliche Eingliederung geführt hatte (Urk. 6/64 und

Urk. 6/80), eröffnete sie ihm am 24. April 2014, dass die beruflichen Massnahmen in Form der Unterstützung beim Arbeitsplatzhalt beziehungsweise bei der Stellensuche abgeschlossen würden, da er sich zur Arbeitsaufnahme nicht in der Lage fühle (Urk. 6/79). In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine bidisziplinäre Begutachtung des Versicherten durch Dr. med. I.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, und Dr. med.

J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; in das entsprechende Gutachten vom 25. August 2015 (Urk. 6/99) wurde auch ein Bericht von Dr. med. K.____, Facharzt für Angiologie, vom 15. Juni 2015 mit der Diagnose einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit einbezogen (Urk. 6/99/23-26; vgl. auch den Folgebericht vom 25./26. August 2015 zum Eingriff vom August 2015, Urk. 6/100 und Urk. 6/101). 1.3.4

Die IV-Stelle holte die Stellungnahme des RAD-Arztes pract. med. L.____

vom 1. September 2015 zum Gutachten ein (Urk. 6/102/9-10) und verneinte anschliessend mit Verfügung vom 27. Oktober 2015 den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente abermals (Urk. 6/105; Feststellungsblatt in Urk. 6/102). Diese Verfügung blieb unangefochten.

E. 10

% beeinträchtigt hatte und die Agoraphobie ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geblieben war (vgl. Urk. 6/99/34). Seinerseits konstatierte Prof.

Q.____ nicht einmal mehr eine leichte depressive Symptomatik und ging daher von einer vollständigen Remission der depressiven Störung aus (Urk.

6/173/149). Nach wie vor stellte er auch keine Einschränkungen aufgrund der Agoraphobie (geschildert als mehrmals wöchentlich auftretende Panikattacken mit plötzlichen Sorgen, dass etwas Schlimmes passieren könne; vgl. Urk. 6/173/135) fest und vermochte schliesslich zu verifizieren, dass der Beschwerdeführer im Sinne eines schädlichen Gebrauchs wohl regelmässig das Benzodiazepin Dormicum, hingegen keinen Alkohol mehr konsumierte (Urk.

6/173/149).

Unter diesen Umständen ist plausibel, dass Prof. Q.____ auch aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte (vgl. Urk. 6/173/150), sondern eine Zustandsverbesserung seit der Erreichung der Alkoholabstinenz im Jahr 2016 annahm (Urk. 6/173/153-157). Entgegen der Rüge in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 7) kann dabei nicht gesagt werden, Prof.

Q.____ habe den geschilderten Angstattacken zu wenig Beachtung geschenkt. Denn der Beschwerdeführer hatte ihm gegenüber vorgebracht, sich mit den Zuständen mit Herzrasen und trockenen Lippen von jeweils etwa einstündiger Dauer arrangiert zu haben, da er um deren vorübergehende Natur wisse und ihnen mit Ablenkung begegnen könne (Urk. 6/173/135). Dies deutet darauf hin, dass er durch diese Attacken aus psychischer Sicht nicht in einem Mass eingeschränkt ist, das über die 40%ige Einschränkung aus körperlicher Sicht hinausginge. Des Weiteren kann Prof. Q.____ nicht vorgeworfen werden, den schädlichen, iatrogen induzierten Gebrauch von Benzodiazepinen bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht berücksichtigt zu haben (vgl. Urk. 1 S. 7 f.), da nicht ersichtlich ist, dass eine Reduktion dieses Gebrauchs nicht möglich und zumutbar wäre. 5.3

Plausibel ist damit auch die Gesamtbeurteilung, in der Dr. P.____ und Prof.

Q.____ dem Beschwerdeführer in Synthese ihrer fachspezifischen Beurteilungen für rheumatologisch angepasste Tätigkeiten eine Leistungsminderung von 40% beziehungsweise eine Arbeitsfähigkeit von 60% attestierten und die Massgeblichkeit dieser Beurteilung (unter Ausklammerung der vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Wirbelbruchs vom Januar 2017) auf den Zeitpunkt der internistischen Zustandsverschlechterung und mithin auf den Januar 2016 legten (Urk.

6/173/12-13).

In s besondere bestehen entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 6 ff.) keine Anhaltspunkte dafür, dass es Prof. Q.____ im Rahmen der Mitwirkung an dieser Beurteilung an der notwendigen Unvoreingenommenheit gefehlt hätte. Was die Internet-Recherchen zur Struktur des Kaffeehandelsunternehmens anbelangt, für welches der Beschwerdeführer tätig war (vgl. Urk. 7/173/29+135+155), so ist offenkundig, dass sowohl Dr. P.____ als auch Prof. Q.____ Schwierigkeiten hatten, sich ein zuverlässiges Bild von der Berufstätigkeit des Beschwerdeführers in der Vergangenheit und in der Gegenwart zu machen. Einerseits zweifelten sie angesichts der Vorakten an der Aussage des

Beschwerdeführers, dass er vor dem Auftreten der akuten entzündlichen Schübe auch körperlich stark belastende Arbeiten verrichtet habe (Urk.

6/173/29+53 und Urk. 6/173/134 + 135 +151), andererseits erschien es vor allem Prof.

Q.____

auch nicht als plausibel, dass der Beschwerdeführer – wie er angab – seit dem Jahr 2013 oder dem Jahr 2015 überhaupt nicht mehr beruflich tätig gewesen sein soll

(Urk. 6/173/155). Dem Beschwerdeführer ist darin zuzustimmen, dass die gutachterlichen Recherchen im Internet nicht dazu geeignet waren, mehr Klarheit über seine berufliche Tätigkeit zu gewinnen, vor allem deshalb nicht, weil

die Gutachter davon absahen, ihn von den Ergebnissen ihrer Recherche in Kenntnis zu setzen und ihn dazu zu befragen. Es ist allerdings nicht erkennbar, dass die konsultierten Eintragungen auf der Website und auf Facebook (vgl. Urk. 6/173/29+135) und der abgerufene Handelsregisterauszug (vgl. Urk. 6/173/155) die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten in genereller Hinsicht beeinflusst hätten. Denn die Gutachter waren dazu verpflichtet und auch dazu in der Lage, die zumutbaren Verrichtungen und die medizinisch begründeten Einschränkungen losgelöst von der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit festzulegen. Ob und wie weit die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit dem medizinischen Anforderungsprofil entsprach, war demgegenüber primär im Rahmen der beruflichen und betrieblichen Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin zu eruieren, und die Beschwerdegegnerin führte im März 2022 auch tatsächlich eine Betriebsabklärung durch, nachdem die Gutachter einen entsprechenden Abklärungsbedarf festgestellt hatten. 6.

E. 10.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen.

E. 10.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson unter Beilage je einer Kopie von Urk. 13/1+2 (Internet-Handelsregisterauszüge) - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 13/1+2 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrKobel

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