

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00402 vom 2. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00402

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00402 du 2 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00402 del 2 marzo 2023

Erwägungen

E. 1.1

In der angefochtenen Verfügung vom 15.

Juni 2022 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass sie nach der Neuanmeldung zum Leistungsbezug des Beschwerdeführers vom 12. Mai 2020 medizinische Abklärungen durchgeführt habe. Gemäss medizinischer Beurteilung sei dem

Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht die bisherige Tätigkeit als Maurer nicht mehr zumutbar. Hingegen sei er in einer an seine Gesundheit angepasste Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Hier hätten sich somit keine Veränderungen seit dem letzten Entscheid gezeigt. Der Invaliditätsgrad betrage immer noch 8 %, wie vom Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 28. März 2018 festgelegt (Urk. 2 S. 1). Die in psychischer Hinsicht neu hinzugekommenen Diagnosen hätten keine relevante

langandauernde Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zur Folge (Urk. 2 S. 1 2). Der Beschwerdeführer verfüge über genügend Ressourcen und die Therapieoptionen seien nicht ausgeschöpft. Zudem widersprechen die objektiven Befunde den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 2 S. 2). 1. 2

Der Beschwerdeführer hält dem im Wesentlichen entgegen, dass er nebst somatischen Gesundheitsschädigungen insbesondere an einer schweren depressiven Erkrankung und einer chronischen Schmerzstörung leide, weshalb Anfangs 2021 auch eine stationäre Hospitalisation in der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ notwendig geworden sei (Urk. 1 S. 3). Hinsichtlich des von der Beschwerdegegnerin eingeholten E.____-Gutachtens sei insbesondere zu bemängeln, dass die von den Gutachtern festgestellte Notwendigkeit der selbständigen (Arbeits-)Einteilung und der Pausen neben den qualitativen Einschränkungen auch eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit darstelle. Dieser Pausenbedarf sei von den Gutachtern bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit unvollständigweise nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 5). Die Schilddrüsen-Problematik sei ebenfalls unberücksichtigt geblieben, hätte aber in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfließen müssen (Urk. 1 S. 6). Was den psychischen Sachverhalt betreffe, so hätten sich die Gutachter bei der Diagnosestellung der angeblich leichten depressiven Erkrankung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht mit den Vorakten und den abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 7-8). Alsdann sei

die psychiatrische Gutachterin bei ihren Ausführungen zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit nicht auf die Berichte der behandelnden Ärzte und den Verlauf seiner Erkrankung eingegangen (Urk. 1 S. 8). Auf deren Einschätzung könne nicht abgestellt

werden. Gestützt auf die nach vollziehbare und schlüssige Beurteilung der behandelnden Ärzte sei von einer Arbeitsunfähigkeit in psychischer Hinsicht auszugehen (Urk. 1 S. 9).

Die Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin habe eine Indikatorenprüfung vorgenommen, welche aber nur eine unzulässige juristische Parallelprüfung darstelle und auch inhaltlich nicht überzeuge. Darauf könne ebenfalls nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 9-14). Für den Fall, dass das Sozialversicherungsgericht das E.____-Gutachten wider Erwarten als beweiswertig ansehe, sei das Folgende festzuhalten: Sowohl die psychiatrische Gutachterin als auch der behandelnde Psychiater hätten festgehalten, dass auch auf dem aus geglichenen Arbeitsmarkt keine Verwertbarkeit der angeblichen medizinisch-theoretischen angepassten Restarbeitsfähigkeit bestehe. Weshalb die Beschwerdegegnerin trotz dem

davon ausgehe, er könne die ihm noch verbliebene Arbeitsfähigkeit verwerten, sei aus der angefochtenen Verfügung nicht ersichtlich.

Hinzu komme, dass die Beschwerdegegnerin auf seine dies bezüglichen Vorbringen im Einwandverfahren nicht eingegangen

sei (Urk. 1 S. 15). Damit habe sie seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Der Anspruch auf rechtliches Gehör sei formeller Natur. Die angefochtene Verfügung sei nur schon wegen der Gehörsverletzung aufzuheben. Zumindest aber wäre - wenn von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit ausgegangen würde - ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn zu berücksichtigen. Das Bundesgericht habe in E. 9.2.2 von BGE 148 V 174 die «überragende Bedeutung» des Tabellenlohnabzuges betont (Urk. 1 S. 16). Das Belastungsprofil, welches die Gutachterin und der RAD formuliert hätten sei sehr einschränkend (Urk. 1 S. 17). Unter Berücksichtigung der vom Bundesgericht beurteilten ähnlichen Fällen wäre hier ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren (Urk. 1 S. 17-18). 2.

Wie festgehalten (E. 1.2), rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör. Er macht geltend, die Beschwerdegegnerin sei mit der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2022 (Urk. 2) nicht vollständig

auf seine Vorbringen eingegangen. Er habe bereits im Einwandverfahren vorgebracht, dass die angeblich bestehende Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar sei.

Dem ist entgegenzuhalten, dass die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, und Art. 29 der Bundesverfassung, BV) fließende Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen, nicht verlangt, dass diese sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Es genügt, wenn sie ihren Entscheid mit den wesentlichen Punkten begründet, damit eine Anfechtung in voller Kenntnis der Sache möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_162/2018 vom 14. Mai 2018 E.

4.2.1 mit weiteren Hinweisen). Hier ist eine zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2022 (Urk. 2) führende Verletzung der Begründungspflicht zu verneinen, war es dem Beschwerdeführer doch ohne Weiteres möglich, diese Verfügung sachgerecht anzufechten (vgl. Urk. 1).

Strittig und zu prüfen ist weiter, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und/oder dessen erwerblichen Auswirkungen seit der Leistungsablehnung nach der Verfügung vom 27. Februar 2017 (Urk. 6/91) derart wesentlich verändert haben, dass ihm nunmehr ein Anspruch auf eine Invalidenrente zusteht. 3.

E. 1.2

Am 20. Oktober 2014 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte - unter Hinweis auf zwei Operationen des rechten, seither nicht wieder 100%ig genesenen Handgelenkes - erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (Urk. 6/33-34). Nach durchgeführten Abklärungen - im Zuge derer sie

insbesondere bei der Medas

Z.____

GmbH das polydisziplinäre Gutachten vom 20. Oktober 2016 (Urk. 6/83) eingeholt hatte - verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Februar 2017 einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 6/91). Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 29. März 2017 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich (Urk. 6/94/3-12). Am 28. September 2017 verfügte die IV-Stelle den Abschluss der am 26. April

2017 zugesprochenen Arbeitsvermittlung (Urk. 6/108), wogegen der Versicherte mit Eingabe vom 25. Oktober 2017 ebenfalls Beschwerde erhob (Urk.

6/110/3-10). Mit Urteil IV.2017.000379 vom 28.

März 2018 wies das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend Abweisung des Rentenanspruches ab (Urk.

6/113). Am selben Tag erging das Urteil im Verfahren Nr.

IV.2017.01155 zur

Beschwerde gegen die Verfügung betreffend Abschluss der Arbeitsvermittlung. Das hiesige Gericht wies die Beschwerde ab, soweit es auf sie eintrat (Urk.

6/114). Gegen diese Urteile erhob der Versicherte mit Eingaben vom 7. Juni 2018 jeweils Beschwerde beim Bundesgericht (Urk. 6/115/3-15, Urk. 6/116/2-16).

Die vom Bundesgericht am 23. Januar 2019 gefällten Urteile lauteten auf Abweisung respektive Abweisung, soweit auf die Beschwerde eingetreten werde (Urk. 6/124-125).

E. 1.3

Am 12. Mai 2020 meldete sich der Versicherte wieder bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 6/126, Urk. 6/128), wobei er nebst körperlichen nunmehr auch psychische Beschwerden geltend machte (Urk. 6/126/6). Nachdem er

mit seiner Eingabe vom 16. Juni 2020 zusätzlich

den Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals A.____

vom 17. September 2019 (Urk. 6/133) aufgelegt hatte, trat die IV-Stelle auf sein neues Leistungsbegehren ein (Urk. 6/134). Sie tätigte Abklärungen in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Dazu gehörte insbesondere, dass sie den Bericht des Hausarztes des Versicherten, Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Medizin, vom 15. August

2020 (Urk. 6/139) einholte. Alsdann war der Versicherte vom 22. Januar bis 5.

Februar 2021 in der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ hospitalisiert (Urk. 6/160/1). Dazu erhielt die IV-Stelle den Kurzaustrittsbericht vom

5. Februar 2021 (Urk. 6/160) und den Arztbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ vom 4.

März 2021 (Urk. 6/170).

Sie nahm überdies den Bericht des behandelnden Psychiaters, Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. März

2021 zu den Akten (Urk. 6/158). Mit Verfügung vom selben Tag verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen (Urk. 6/168). Diese Verfügung blieb unangefochten. In der Folge teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Schreiben vom 7. Juni 2021 mit, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine/Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie) notwendig sei (Urk. 6/178). Die Untersuchungen fanden vom 20. bis 22. September 2021 im Zentrum E.____ statt (Urk. 6/194/2). Das E.____ erstattete sein Gutachten am 25. November 2021 (Urk. 6/194). In somatischer Hinsicht attestierten die Gutachter dem Versicherten in einer Verweisungstätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Sie führten weiter aus, dass er aus psychiatrischer Sicht in einer solchen Tätigkeit nur zu 70 % arbeiten könne (Urk. 6/194/13).

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle hielt in seiner Stellungnahme vom 9. Dezember 2021 fest, dass auf dieses Gutachten abzustellen sei (Urk. 6/195/11). Die Sachbearbeiterin der IV-Stelle gelangte nach ihrer Ressourcenprüfung vom

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere Rentenleistungen .

E. 2.1

Dagegen erhob X.____ am 12. August 2022 Beschwerde (Urk. 1). Er beantragte (Urk. 1 S.

2): « 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Juni 2022 sei aufzuheben.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom

E. 2.3

Mit Verfügung vom

E. 3

Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und der Unterzeichnende (Rechtsanwalt Kaspar Gehring) als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin

(inkl. 7.7 %

MwSt) .»

Zur Substantiierung seines Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege legte der Beschwerdeführer die Unterstützungsbestätigung des Sozialdienstes der Stadt Schlieren vom 28. Juli 2022 (Urk. 3/3) auf.

E. 3.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des 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 die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend 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.

3.2

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).

3.3.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V

215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 3 .3.2

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

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es -

unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell 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). 3 .3.3

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). 3 .4

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). 3 . 5

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

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

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 3 . 6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 4 . 4 . 1

Nach Lage der Akten sind bezüglich der hier relevanten Frage, ob sich der medizinische Sachverhalt seit der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Februar 2017 (Urk. 6/91) erheblich verändert hat, die folgenden Arztberichte und Gutachten zu beachten: 4 . 2

Im polydisziplinären Gutachten der Medas

Z.____ GmbH vom 20. Oktober 2016 (Urk. 6 /83) wurde die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: Neuropathischer Schmerz Ramus superficialis

Nervus

radialis rechts und Nervus

cutaneus

antebrachii

lateralis rechts nach zweimaliger Exzision volares Handgelenksganglion rechts und Neurolyse der bei den betroffenen Nervenäste (ICD-10 S64.7) [Urk. 6 /83/21] .

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen genannt: chronifizierte Epicondylitis

medialis

humeri Ellbogen links (ICD-10 M77.0), Arthralgie Handgelenk rechts und Daumengrundgelenk links (ICD-10 M25.53), asymptomatische Hyperurikämie, Amblyopie links bei Strabismus convergens links (ICD-10 H53.0)

[Urk. 6 /83/21] .

Die Gutachter hielten fest, es liege eine Hauptdiagnose mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit vor, wobei keine Wechselwirkungen vorhanden seien (Urk. 6 /83/19).

Dem Gutachten ist sodann zu entnehmen, die internistische Untersuchung des muskelkräftigen Beschwerdeführers sei unauffällig. Ein Gesundheitsschaden auf psychiatrischem Gebiet liege nicht vor. Aus psychiatrischer Sicht seien grundsätzlich alle Tätigkeiten möglich. Zu verweisen sei auf einen schwierigen sozialen Kontext. Bei der neurologischen Begutachtung sei das klinische Bild mit sehr intensiven, intermittierenden Schmerzen, die nach dem Tragen von Lasten und körperlicher Anstrengung deutlich zunähmen, sowie Hypoästhesie für Berührung und Schmerzen am Daumen und distaler Radialseite des rechten Unterarmes sehr gut mit der Diagnose von chronischen neuropathischen Schmerzen nach Läsion des Nervus

radialis

superficialis rechts zu vereinbaren. Für die bisherige Tätigkeit als Maurer bestehe deshalb eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Neben befundlich sei im Neurostatus eine Amblyopie links zu objektivieren. Seitens der rheumatologischen Beurteilung ergebe sich keine Grunderkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dies gelte insbesondere für die angegebenen Schmerzen am linken Ellbogengelenk und auch die sporadisch auftretenden Nacken- und lumbalen Rückenschmerzen. Auch die Schmerzen des linken Daumengelenkes seien höchstwahrscheinlich als mechanisch induziert anzusehen. Bei unauffälligem radiologischem Befund und passend zur Anamnese und zum klinischen Befund könne die postulierte Arthritis urica nicht bestätigt werden. Die Situation der rechten Hand sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit handchirurgisch zu beurteilen. Bei der handchirurgischen Begutachtung ergäben sich berührungsempfindliche Narben sowie eine schmerzhaft eingeschränkte Handgelenkbeweglichkeit. Die Bandverhältnisse seien stabil, es liege keine Atrophie der intrinsischen Muskulatur vor und die

Thenarmuskulatur

sei beidseits gut erhalten. Laut Operationsbericht müsse von einer Läsion des Ramus superficialis

Nervus

radialis rechts ausgegangen werden. Objektivierbar sei die Reizung der Hautnervenäste im Operationsgebiet. Klinisch und radiologisch fänden sich keine Hinweise für ein Ganglion-Rezidiv oder für eine Urat-Arthritis. Weitere operative Eingriffe seien nicht zu

empfehlen. Für die Tätigkeit auf dem Bau bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit, wohingegen für eine adaptierte Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei. Zusammenfassend stellten die Gutachter fest, dass aufgrund eines Distorsionstraumas der rechten dominanten Hand und zwei nach folgenden Ganglion-Operationen sowie einer Neurolyse die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt sei. Die bisherige Tätigkeit auf dem Bau könne ab Unfalldatum nicht mehr ausgeübt werden. Adaptierte Tätigkeiten, die im Weiteren beschrieben würden, seien in vollem Pensum zumutbar, mit Unterbrechung jeweils im Rahmen der durchgeführten Operationen (Urk. 6/83/16-17). Als angepasst könne eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit bezeichnet werden, wobei Belastungen der Hände über 3 kg sowie Vibration und repetitive Arbeitsabläufe zu vermeiden seien (Urk. 6/83/21). 4.3.4.3.1

Dem Austrittsbericht vom 17. September 2019 zur Hospitalisation des Beschwerdeführers in der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals A.____ vom 3.

bis 17.

September

2019 sind die folgenden (Haupt-)Diagnosen zu entnehmen (Urk. 6/133/1-2): - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - Verdacht auf (V.a.) rezidivierende Reizung des N. ulnaris links - V.a.

dishydrifomes Handekzem, Dermatologische Abklärung Dezember/

2018 4.3.2

Der Allgemeinmediziner Dr. B.____, welcher den Beschwerdeführer seit dem 27. September 2005 hausärztlich betreut (Urk. 6/139/1), verwies in seinem Bericht vom 15. August 2020 im Wesentlichen auf den Austrittsbericht des Universitätsspitals A.____ vom 17. September 2019 (Urk. 6/139/1). Dazu führte er unter anderem aus, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter zu 100% arbeitsunfähig sei. Er lebe seit sieben Jahren von Sozialhilfe, da er schmerzbedingt keiner Arbeit nachgehen könne (Urk. 6/139/3). 4.3.3

Vom 22. Januar bis 5.

Februar 2021 war der Versicherte in der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ hospitalisiert (Urk. 6/160/1) und ihm wurde für diese Zeitperiode eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 6/170/2). Ansonsten konnte Dr. med. (I) F.____, Oberarzt Psychiatrische Universitätsklinik C.____, die Fragen der Beschwerdegegnerin zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mangels ausreichender Informationen nicht beantworten (Urk. 6/170/4-5). 4.3.4

Der Psychiater Dr. D.____ führte in seinem Bericht vom 2. März 2021 die folgenden psychiatrischen Diagnosen an (Urk. 6/158/2): - Depressive Episode schweren Grades, ohne psychotische Symptome - Chronische Schmerzstörung

Dr. D.____

notierte unter anderem, aufgrund der Anamnese, des Verlaufs und der aktuellen Psychopathologie dürfe die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vorerst auf 50 bis 60% geschätzt werden. Hinzu kämen komorbide Störungen, die rheumatologischer und somnologischer Natur seien. Dazu müssten die entsprechenden Spezialisten Stellung

beziehen. Jede der Krankheiten schein aber chronisch und therapieresistent zu sein. Es sei schwer vorstellbar, dass der Beschwerdeführer auf dem freien Markt einen Job antreten könnte, auf dem Bau schon gar nicht. Umschulungen seien wenig erfolgsversprechend, da er der deutschen Sprache nicht mächtig sei. Die Prognose quo ad restitutionem müsse mit Zurückhaltung gestellt werden (Urk. 6/158/3). 4.3.5.4.3.5.1

Am E.____ -Gutachten vom 25. November 2021 waren die Dres. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fallführende Gutachterin, H.____, FMH Allgemeine Medizin, I.____, FMH Orthopädische Chirurgie, und J.____, FMH Neurologie, beteiligt (Urk. 6/194/16). Sie stellten die folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/194/10): Chronische Schmerzstörung bei - Status nach Distorsion 2011 und nachfolgenden Eingriffen mit resultierenden gemischt neuropathisch-assoziativem Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Handgelenkes nach Läsion des Nervus

radialis

superficialis nach Exzision eines volaren Handgelenksganglion rechts 2011 und 2014 und Neurolyse des Nervus

radialis

superficialis rechts am 25. Februar 2015 - Chronische Arthralgien Handgelenk und Hand rechts ohne aktuell objektivierbaren strukturellen pathologischen Befund - Chronisches Schultersyndrom rechts mit Bewegungseinschränkung - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit belastungsabhängiger Schmerzempfindung (anamnestisch) ohne Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik

Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 6/194/10) : - Depressive Episode, gegenwärtig leichtgradig ausgeprägt - Obstruktives Schlafapnoesyndrom (Erstdiagnose [ED]

Januar 2020) - Arterielle Hypertonie Übergewicht Body-Mass-Index (BMI) 28,7 kg/m²

- V.a. Reizdarmsyndrom mit Diarrhoe axiale Hiatushernie (Gastroskopie April 2018) - Status nach (St. n.) Helicobacter-Gastritis, Eradikation Februar 2019 - V.a. dyshydriformes Handekzem (dermatologische Abklärung Dezember 2018) 4.3.5.2

In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) hielten die E.____ -Gutachterinnen und -Gutachter fest, dass sich bei der allgemeinmedizinischen Untersuchung eine arterielle Hypertonie sowie ein Übergewicht bei einem BMI von 28,7 kg/m² ergeben habe. Das im August 2020 festgestellte obstruktive Schlafapnoesyndrom könne eine gewisse Fatigue erklären. Die festgestellten Diagnosen würden aber nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (Urk. 6/194/7).

Die E.____ -Gutachter führten weiter aus, dass sich bei der neurologischen Untersuchung eine deutliche Schmerzausweitung auf alle Extremitäten mit rechtsseitiger Betonung sowie eine muskuläre Dekonditionierung gezeigt habe. Im Bereich des Kopfes habe der Beschwerdeführer massive Seheinschränkungen linksseitig angegeben. Zudem habe eine Dysästhesie über dem rechten Schulterbereich, eine Hemihypästhesie und eine Thermohypästhesie sowie eine volare Allodynie an der rechten Hand im Bereich der Operationsnarbe bestanden. Die Spitz-Stumpf-Diskriminierung sei nicht beurteilbar gewesen, es sei zu verschiedenen Angaben an allen Extremitäten gekommen. Es habe sich

eine minimale Hypotrophie der rechten Oberarmmuskulatur gezeigt. Der rechte Arm habe selbständig im Ellenbogen gelenk angewinkelt und die Finger bewegt werden können. Es hätten sich keine wesentlichen Muskelatrophien und keine trophischen Störungen gezeigt. Die Tinel- und Phalen-Zeichen hätten rechtsseitig nicht beurteilt werden können (Urk. 6/194/7). Das rechte Handgelenk habe nicht flektiert werden können (Urk. 6/194/7-8). Im Bereich der unteren Extremitäten sei der Beinhalteversuch beidseits nicht möglich gewesen, da der Beschwerdeführer Schmerzen im Schulterbereich angegeben habe. Fokale Paresen seien nicht feststellbar gewesen. Die Untersuchung habe sich insgesamt schwierig gestaltet, es bestehe der Verdacht auf eine erhebliche Schmerzausweitung sowie auf eine muskuläre Dekonditionierung (Urk. 6/194/8).

Wie die E.____-Gutachter weiter notierten, habe der Beschwerdeführer bei der orthopädischen Untersuchung über multilokuläre Beschwerden, die in der Wertigkeit und der Lokalisation nur schwer einzuordnen gewesen seien, geklagt. Im Vordergrund habe jedoch die Symptomatik an der rechten Hand

gestanden. Der Beschwerdeführer trage eine Schiene und setze die rechte Hand in keiner Weise ein. Die Beweglichkeit des rechten Handgelenkes sei leicht- bis mässiggradig schmerzhaft eingeschränkt, die Beweglichkeit der Fingergelenke sei uneingeschränkt möglich, ein leichter Palpations- und Bewegungsschmerz am Daumensattel- und -grundgelenk sei vorhanden, im Bereich des rechten Handgelenks bestehe eine diffuse Schmerzhaftigkeit ohne Punctum maximum. Im Röntgenbild der rechten Hand vom 22. September 2021 hätten sich weder degenerative noch entzündliche Veränderungen gezeigt. Am rechten Ellenbogen seien keine Auffälligkeiten und kein Druckschmerz am Epicondylus

feststellbar gewesen. Im Bereich der rechten Schulter sei eine differenzierte klinische Untersuchung bei willkürlichen und nicht nachvollziehbaren Abwehrreaktionen nicht möglich gewesen. Aus der Röntgenaufnahme der rechten Schulter vom 22. September 2021 seien keine pathologischen Befunde

ersichtlich gewesen. Im Bereich der Wirbelsäule habe sich eine unspezifische Druck- und Klopfempfindlichkeit diffus im Thorakalbereich sowie eine unspezifische Schmerzhaftigkeit an der Lendenwirbelsäule (LWS)

gezeigt. Abgesehen von einer lumbosakralen Übergangsvariante sei

aufgrund der Röntgenaufnahme der Wirbelsäule vom 22. September 2021 kein pathologischer Befund

feststellbar gewesen. Es sei somit keine spezifische Funktionsstörung an der Wirbelsäule feststellbar. An der unteren Extremität habe der Beschwerdeführer im Hüftbereich und in der Leiste über Schmerzen

geklagt. Bei der Funktionsprüfung hätten sich aber keine Kapselphänomene

gezeigt und die Beweglichkeit sei unauffällig gewesen. Die Trochanter Symptomatik werde der Adipositas zugeordnet. Bei Angabe der täglichen Einnahme von über 300 mg Tramadol werde der Verdacht auf eine tramadolinduzierte

Hypalgesie (OIH) gestellt. Aus orthopädischer Sicht sei die Indikation zur Cortison-Injektion, welche laut Angaben des Beschwerdeführers zweimal im Monat erfolge, nicht nachvollziehbar (Urk. 6/194/8).

Und schliesslich hielten die E.____-Gutachter fest, dass aus psychiatrischer Sicht die Schmerzsymptomatik im Vordergrund

stehe. Der Beschwerdeführer klagte auch explizit über verschiedene Körperschmerzen, die sich verändert hätten und die zu einer Vielzahl von Problemen und weiteren Erkrankungen geführt hätten. Bei der Untersuchung habe der Beschwerdeführer rechts eine Handschiene getragen. Bis auf die Schonung des rechten Armes seien Antrieb, Mimik und Gestik unauffällig gewesen. Es hätten sich auch keine kognitiven Auffälligkeiten

gezeigt. Im Kontaktverhalten sei der Beschwerdeführer adäquat und unauffällig gewesen. Sein Denken sei auf seine Schmerzsymptome eingengt. Im Vordergrund stehe eine chronische Schmerzstörung, die mit der Operation eines ausge dehnten volaren Handgelenksganglions radial rechts 2011 begonnen habe. Schon 2013 sei über ein therapieresistentes Schmerzsyndrom in den Akten berichtet worden. Die Diagnose einer Schmerzstörung sei im MEDAS- Gutachten 2016 gestellt worden. Der Beschwerdeführer sei wegen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome vom 22. Januar bis 5. Februar 2021 in der psychiatrischen Klinik hospitalisiert gewesen. Während der Hospitalisation sei er mit Tramadol behandelt worden, von dem er jetzt laut eigener Angabe bis zu 300 mg/Tag einnehme. Dies sei nicht indiziert und würde sich negativ auswirken. So oder anders werde aufgrund der Konzentrationsbestimmungen im Blut nicht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer eine so hohe Dosis einnehme. Zudem sei bei der angegebenen Einnahme von 75 mg Venlafaxin ER die gemessene Konzentration im Blut nicht plausibel. Es werde hier von einer Mal- bis Noncompliance ausgegangen. Aus dem Austrittsbericht geht zudem hervor, dass sich die Stimmung verbessert habe, der Beschwerdeführer habe jedoch den starken Wunsch gehabt, bei seiner Familie zu sein. In den Akten sei von einer schwierigen familiären Situation zu lesen, beide Elternteile (gemeint sind der Beschwerdeführer und seine Partnerin: vgl. Urk. 6/160/2)

seien krank. Dieser Umstand wirke sich möglicherweise ungünstig auf die Kinder aus. In ambulanter Behandlung (in der Muttersprache) sei der Versicherte seit November 2019. Wie aus dem Bericht des ambulanten Psychiaters hervorgehe,

habe der Versicherte am Besten auf 25 mg Anafranil (erhöht auf 75 mg) reagiert. Welche anderen Medikamente ausprobiert worden seien, sei nicht ersichtlich. Dass Mirtazapin wegen Gewichtszunahme ungünstig sei, sei nachvollziehbar. Ob eine Behandlung zum Beispiel mit Trittico oder Vaidoxan zur Schlafverbesserung probiert worden sei, könne nicht gesagt werden (Urk. 6/194/9). 4.3.5.3

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit als Maurer führten die E.____-Gutachterinnen und -Gutachter aus, dass ihm diese aus allgemeinmedizinischer Sicht noch möglich wäre. Aus neurologischer und orthopädischer Sicht sei er aber in diesem Beruf nicht mehr arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von ca. 70 % (Urk.

6/194/12).

Sie hielten überdies fest, dass die psychische Gesundheitsstörung den Beschwerdeführer auch bei der Ausübung einer Verweisungstätigkeit einschränke, weshalb er in einer solchen Tätigkeit nur zu 70 % arbeitsfähig sei. Aus allgemeinmedizinischer und neurologischer Sicht wäre ihm eine angepasste Tätigkeit aber in einem vollen Pensum möglich. Aus orthopädischer Sicht könnten leichte Tätigkeiten ohne stärkere Belastung

der rechten oberen Extremität vollschichtig aus geführt werden. Diese Einschätzung treffe wahrscheinlich bereits seit der Schmerzsymptomatik 2011 zu (Urk. 6/194/13).

Die E.____ -Gutachterinnen und -Gutachter formulierten das folgende Belastungs profil einer optimal angepassten Tätigkeit (Urk. 6/194/15): Der Beschwerdeführer dürfe keine Tätigkeiten über ein er

Gewichtslimite von 3 kg, keine Tätigkeit mit Vibrationen und keine repetitive n Tätigkeiten ausführen. Grundsätzlich seien wechselbelastende, leichte Tätigkeiten möglich, Tätigkeiten mit erhöhten kognitiven Anforderungen seien nicht möglich, das Führen von Maschinen sei eben falls nicht möglich. Eine Tätigkeit sollte einfach sein, keine Anforderungen an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit stellen und der Versicherte müsse in der Lage sein, selbständig Pausen einzulegen. Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen sowie auf Gerüsten und Leitern seien ebenfalls ungünstig. Zudem seien nur Tätigkeiten möglich, die keine Anforderungen an die Sprachkompetenz stellen oder Computerkenntnis verlangen würden. 5.

Das E.____ -Gutachten vom 25. November 2021 erfüllt in formeller Hinsicht die von der Rechtsprechung an den Beweiswert von medizinischen Gutachten gestellten Anforderungen (E.

2.5). Der Beschwerdeführer erhebt verschiedene Einwendungen, welcher gegen den Beweiswert dieses Gutachtens sprechen sollen

(vgl.

E. 1.2). Sein Vorbringen, dass die von den Gutachtern festgestellte Notwendigkeit der selbständigen (Arbeits-)Einteilung und der Pausen neben der qualitativen Einschränkungen auch eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit darstelle, geht ins Leere, da ja aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (und gegenwärtig leichtgradiger depressiver Episode) eine reduzierte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70 % attestiert wurde. Dass dem orthopädischen Gutachter sowohl eine Besserung der in ihrer Intensität überwiegend nicht somatisch erklärbaren multilokulären Schmerzsymptomatik als auch eine Wiedereingliederung schwierig erschien (Urk. 1 S. 5), erklärte er mit negativen nichtmedizinischen Einflussfaktoren, wie einer ärztlich verordneten, sehr hohen Tramaldosis, einer regelmässigen Kortisoninjektion sowie einer mangelnden Gewichtskontrolle unter Kortison einfluss und mangels systematischer körperlicher Bewegung (Urk.

6/194/43). Diese Bemerkung ist nicht geeignet, das Ausmass der von ihm aus orthopädischer Sicht attestierten aktuellen gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen. Des Weiteren vermögen auch die Ausführungen des Beschwerdeführers zur angeblichen unvollständigen Befunderhebung durch die E.____ -Gutachterinnen und -Gutachter nicht zu überzeugen. Als einzigen medizinischen Befund, welcher den Gutachtern entgangen sein soll,

führt er der Beschwerdeführer die laut dem radiologischen Befund des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsspitals A.____ vom 6. Mai 2022 deutlich vergrösserte Schilddrüse (Urk. 3/4 S. 2) an (E. 1.2). Bei genauer Betrachtungsweise wurde im besagten Bericht aber festgehalten, dass die Schilddrüse - verglichen mit der PET/CT-Voruntersuchung vom 13. August 2019 - «weiterhin» deutlich vergrössert sei (Urk. 3/4 S. 2). Darauf abstellend kann es sich somit nicht um einen Befund handeln, der

bei der allgemeinmedizinischen Untersuchung durch den E.____ -Gutachter Dr. H.____ vom 21. September

2021 (Urk. 6/194/2) noch nicht vorlag .

Es ist Aufgabe des medizinischen Sachverständigen den medizinischen Sachverhalt zu erheben und zu beurteilen. Wenn er nach Aktenstudium, Anamnese und klinischer Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 6/194/28 ff.) dennoch zum Schluss gekommen ist , die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei nicht eingeschränkt (Urk. 6/194/33), hat es damit sein Bewenden. Der Beschwerdeführer dringt folglich auch mit diesem Vorbringen nicht durch. Als dann moniert er bezüglich psychiatrischer Beurteilung , dass sich die psychiatrische Gutachterin nicht mit den Vorakten auseinandergesetzt habe (E. 1.2). Dem kann ebenfalls nicht gefolgt werden.

Wie ausgeführt (E. 4.3.5.2), befasste sich die E.____ - Gutachterin Dr. G.____

mit den früheren Berichten und Gutachten und äusserte sich insbesondere einlässlich zu stattgehabter Behandlung. Hierfür musste sie sich mit den Berichten der behandelnden Ärzte und den diesbezüglichen Angaben des Beschwerdeführers beschäftigen. Es ist sodann auch nicht so, dass eine psychiatrische Gutachterin oder ein psychiatrischer Gutachter sämtliche abweichende Beurteilungen widerlegen muss . Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der begutachtenden Psychiaterin beziehungsweise dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Expertin oder der Experte lege artis vorgegangen ist (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E. 4.1.2 mit weiteren Hinweisen). Der Beschwerdeführer machte zu Recht nicht geltend, dass dieses Erfordernis hier nicht erfüllt sei. Ebenso wenig bezeichnete er Befunde, die von Dr. G.____ bei ihrer eigenen Untersuchung des Beschwerdeführers unbeachtet geblieben sein könnten.

In einer Gesamtschau vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers somit keine Zweifel am Beweiswert des E.____ -Gutachten s

vom 25. November 2021 (Urk. 6/194) zu begründen. Laut den E.____ -Gutachterinnen und -Gutachtern ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Verweisungstätigkeit aus psychischen Gründen zu 30 %

vermindert (E. 4.3.5.3).

Eingedenk dessen, dass der am polydisziplinären Gutachten der Medas

Z.____ GmbH vom 20. Oktober 2016 beteiligte Psychiater noch festgehalten hatte, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei nicht durch eine psychiatrische Krankheit eingeschränkt (Urk. 6/83/14), hat sich der medizinische Sachverhalt erheblich geändert. Es ist somit ein Revisionsgrund gegeben . 6 .

6.1

Liegt in ein Revisionsgrund

vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend (« allseitig ») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (Urteil des

Bundesgericht 8C_384/2022 vom 9.

November 2022 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

Wie sich aus den nach folgenden Erwägungen ergibt, behält hier die vom Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2017.000379 vom 28.

März 2018 vorgenommene Beurteilung zur dem Beschwerdeführer möglichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit und zum Einkommensvergleich mit Abzug vom Tabellenlohn beim Invalideneinkommen (Urk. 6/113/14 ff.) -

soweit auf den bezüglich Arbeitsfähigkeit unveränderten somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers noch zutreffend - jedoch Gültigkeit. 6.2

Der Beschwerdeführer hält dafür, seine Restarbeitsfähigkeit von 70 % in einer Verweisungstätigkeit sei nicht verwertbar. Zur Begründung verweist er - nebst der seinen eigenen Standpunkt vorbehaltlos stützenden Einschätzung seines behandelnden Psychiaters - auf die folgende von der

psychiatrischen

E.____-Gutachterin bei der Beurteilung von Eingliederungsmassnahmen gemachten Aussage: Auf grund der eingeschränkten Ressourcen, der fehlenden Umstellungsfähigkeit und der fehlenden Selbstheilungsfähigkeit sei es dem Beschwerdeführer nicht möglich, eine angepasste Tätigkeit zu suchen. Zudem habe sie - so der Beschwerdeführer weiter - an anderer Stelle festgehalten, dass er keine realistische Chance habe, auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Arbeit zu finden

(Urk. 1 S. 15).

Die vom Beschwerdeführer angeführte Zitate sind aus dem Zusammenhang gerissen. Die E.____-Gutachterin gab - ihrem Auftrag entsprechend - eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit ab. Diese bezifferte die Gutachterin - wie erwähnt - auch bezüglich einer Verweisungstätigkeit mit 70 % . Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann sie somit nicht gemeint haben, er könne keine angepasste Tätigkeit mehr ausüben. Des Weiteren ist bei der Prüfung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu : BGE 110 V 273 E. 4b) abzustellen , wozu sich die medizinische Sachverständige nicht geäußert hat und auch gar nicht zu äussern brauchte . Das Sozialversicherungsgericht befasste sich bereits mit Urteil IV.2017.000379 vom 28.

März 2018 mit der vom Beschwerdeführer aufgeworfenen Frage nach der Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit . Es hielt unter Hinweis auf die Rechtsprechung fest, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen

sei , ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden könne , sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (E. 5.2 jenes Urteils, Urk. 6/113/13) . Bei seiner Prüfung gelangte das hiesige Gericht unter Berücksichtigung der somatischen Einschränkungen des Beschwerdeführers beziehungsweise des von den Gutachtern der

Z.____ GmbH formulierten Belastungsprofils

zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer

keines falls von realitätsfremden und in diesem Sinn unmöglichen oder unzumut baren Einsatzmöglichkeiten ausge gangen werden könne (E. 5.3 jenes Urteils , Urk. 6/113/13-14). Diese Aussage trifft auch mit Blick auf die von Dr. G. ___ seither festgestellte eingeschränkte Leistungsfähigkeit in psychischer Hinsicht noch zu . 6 .3

6 .3.1

Beim Einkommensvergleich stellte das Sozialversicherungsgericht mit dem er wähten Urteil hinsichtlich des Valideneinkommens

auf den vom Beschwerde füh rer bei seiner letzten Arbeitgeberin erzielten Lohn ab. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. dazu: Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bun desgerichts zum IVG, 4. Aufl., Zürich/Genf 2022, N 63 zu Art. 28a IVG) er mittelte es ein hypothetisches Valideneinkommen 2015 in der Höhe von Fr. 63'146.10 (E.

6.3 jenes Urteils, Urk. 6/113/13-14). Beim auf Grundlage von statistischen Angaben (LSE 2014) ermittelten Invalideneinkommen nahm das Gericht aufgrund des deutlich unterdurchschnittlichen effektiv erzielten Einkom mens eine Paralle lisierung (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 127 zu Art. 28a IVG) vor

(E.

6. 4 f. jenes Urteils, Urk. 6/113/1 6-17) . Zudem erachtete das hiesige Gericht den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abzug vom Tabellenlohn

(vgl. Meyer/ Reichmuth, a.a.O., N 104 ff. zu Art. 28a IVG) von 10 % als angemessen (E. 6. 5 jenes Urteils, Urk. 6/113/17) . So kam das hypothetische Invalidenein kom men 2015 auf Fr. 57'990.45 zu liegen (E. 6.5 jenes Urteils, Urk. 6/113/17). Beim Ein kommensvergleich resultiert e eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'155.65 bezie hungsweise ein Invaliditätsgrad von gerundet 8 % (E. 6.6 jenes Urteils, Urk. 6/113/17). 6 .3.2

Der Beschwerdeführer vertritt den Standpunkt, dass nun mehr der maximal mög liche Abzug vom Tabellenlohn von 25 % (vgl. bis 3 1. Dezember 2021: BGE 126 V 75 E. 5b/cc) zu gewähren sei . Allein der Umstand, dass ihm in einer ange pass ten Tätigkeit nur noch eine Teilzeiterwerbstätigkeit möglich sei, rechtfertige einen Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % (Urk. 1 S. 17) . Nach der für Sach verhalte bis 3 1. Dezember 2021 gültigen Regelung hat

bei Männern bei Teilzeit beschäftigung k ein automatischer Abzug vom Tabellenlohn zu erfolgen . Ob sich eine entsprechende Reduktion rechtfertigt, ist stets mit Blick auf den kon kreten Beschäftigungsgrad und die jeweils aktuellen Werte zu beurteilen (Urteil des Bun desgerichts 8C_56 1/2018 vom 4. März 2019 E. 4.3.1) . Hier gilt es zu berücksich tigen, dass das Bundesgericht bei einem Beschäftigungsgrad von 70 % und der Anwendbarkeit der LSE 2014 (Kompetenzniveau 1) einen Abzug für Teilzeitarbeit als nicht angemessen beurteilte (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 2 2. März 2017 E.

3.2) , womit im vorliegenden Fall nicht an ders zu entscheiden ist . Weil sich die somatischen Einschränkungen bezüglich Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich veränderten (E. 5) , besteht sodann kein Anlass , den beim früheren Einkommensvergleich gewährten leidens bedingten Abzug vom 10 % (vgl.

E. 6.3.1 sowie dazu auch die Ausführungen der Beschwerdegegnerin vom 13. Oktober 2015: Urk. 6/57) zu erhöhen.

Ein Anspruch auf einen Abzug vom Tabellenlohn unter einem anderen Titel ist ebenfalls nicht gegeben, sind doch diesbezüglich seit dem letzten Einkommensvergleich des Gerichts ebenfalls keine wesentlichen Veränderungen festzustellen. Zu ergänzen ist, dass gemäss dem ab 1. Januar 2022 gültigen Art. 26 bis

Abs. 3 IVV vorliegend kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen wäre.

Dessen ungeachtet vermindert sich sein Invalideneinkommen – wird auf die von den Gutachterinnen und Gutachtern festgestellte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes beziehungsweise der damit einhergehenden Verminderung der Arbeitsfähigkeit

abgestellt - um 30

% (E. 5). 6.3.3

Es ist sodann festzuhalten, dass die beiden oben erwähnten Vergleichseinkommen nicht mehr an die Nominallohnentwicklung angepasst werden müssen. Eine solche Anpassung wäre nämlich sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen gleichermassen vorzunehmen, weshalb sie sich beim Einkommensvergleich (zumindest weitgehend) wieder aufheben. Dem

hypothetischen

Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 63'146.10 ist somit ein hypothetisches Invalideneinkommen in der Höhe von Fr.

40'593.30 (Fr. 57'990.45 x 0.7) gegenüberzustellen. Beim Einkommensvergleich resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'552.80

beziehungsweise ein deutlich rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 36

% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2). Bei Anwendung des ab 1. Januar

2022 gültigen Art. 26 bis

Abs. 3 IVV würde das Invalideneinkommen (ohne jeglichen Abzug vom Tabellenlohn)

Fr. 44'642.65 und der Invaliditätsgrad 29 % betragen. 6.4

Weil der Invaliditätsgrad unter 40 % liegt, besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. 6.5

Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob die Ressourcenbeziehungsweise Indikatorenprüfung (Urk. 6/196) der Beschwerdegegnerin rechtens war. 7.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 8. 8. 1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b iVVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Dispositiv-Ziffer 1 der Verfügung vom 12. September

2022, Urk. 7) einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen n. 8 .2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Gehring, machte mit Eingabe vom 3. Oktober 2022 einen Zeitaufwand von insgesamt 13.6 Stunden und Barauslagen in der Höhe von Fr. 122.40 geltend (Urk. 9), was angemessen ist. Unter Berücksichtigung des vom Sozialversicherungsgericht angewendeten Stundenansatzes für freiberufliche Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte

in der Höhe von Fr. 220.-- und der Mehrwertsteuer ergibt sich eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 3'354.20 (inkl. Barauslagen und MWSt).

8.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Kaspar Gehring, Zürich, wird mit Fr. 3'354.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung 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
HurstHübscher

E. 8

. September

2022 Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage der IV-Akten, Urk. 6/1-205).

E. 12

. August 2022 die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihm wurde Rechtsanwalt Kaspar Gehring, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 7).

Das Gericht stellte dem Beschwerdeführer mit derselben Verfügung eine Kopie der Beschwerdeantwort vom 8. September 2022 zur Kenntnisnahme zu . 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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