

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00418 vom 4. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00418

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00418 du 4 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00418 del 4 settembre 2023

Erwägungen

E. 1

).

Am 23. Mai 1995 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an und ersuchte um medizinische Massnahmen und um Ausrichtung einer Invalidenrente

(Urk. 7/166).

Mit Verfügungen vom 30. und 31. Juli 1997 wies die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, das Gesuch ab (Urk. 7/21

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da 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, K S 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.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust

der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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 objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 1.4

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung, die eindeutig über die blosser unbewusste Tendenz zur Schmerzauweitung und

-verdeutlichung hinausgeht, ohne dass das betreffende Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2).

E. 1.5

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 6

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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog.

Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 1. 7

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV) so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). Anlass zur Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). 1. 8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in

ihre r rentenverneinende n Verfügung vom 22.

Juni 2022 (Urk. 2) aus, sie habe den Beschwerdeführer mit einer Umschulung zum Sozialpädagogen unterstützt. Die Arbeitsfähigkeit als Sozialpädagoge belaufe sich auf 80%. Bei einer Gegenüberstellung des Einkommens ohne gesundheitliche Einschränkung als Bäcker und des Einkommens im umgeschulten Bereich als Sozialpädagoge in einem 80%-Pensum resultiere ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von 18%. Da der Beschwerdeführer bereits in eine angepasste Tätigkeit umgeschult worden sei und somit genügend Verweistätigkeiten vorhanden seien, sei kein leistungsbedingter Abzug zu gewähren. Da nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer aktuellen selbständigen Tätigkeit als Bäcker ausgegangen werden könne, sei das Valideneinkommen nicht zu erhöhen (S.

1

f.). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vom 23. August 2022 (Urk.

1) vor, das medizinische Bild sei komplex;

diesem könne nur mit einem weiteren Gutachten Rechnung getragen werden. Mit Verweis auf seine Eingabe vom 18. Januar 2021 bemängelte er das

Z.____-Gutachten (vgl. Eingabe vom 18. Januar 2021; Urk. 3/5). Weiter führte er aus, es lägen auch Berichte aus der Zeit nach der Begutachtung vor, welche bislang nicht Eingang in die Abklärungen des RAD gefunden hätten. Es sei eindeutig, dass seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vollumfänglich aufgehoben sei (S. 9-11). Zudem sei beim Einkommensvergleich von einem Valideneinkommen als selbständiger Bäcker auszugehen. Ausserdem

sei ihm beim Invalideneinkommen ein Abzug vom Tabellenlohn von 25 % zu gewähren (S. 11 f.). 2.3

Umstritten und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin nach der Neuauflage vom 21. März 2019 (Urk. 7/390)

einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat.

Dabei unbestritten und durch die Aktenlage ausgewiesen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten rechtskräftigen Beurteilung des Rentenanspruchs

mit Verfügung vom

E. 6

- 217).

Von April 1997 bis Juli 1999 war der Versicherte als Sozialpädagoge beim Kinder- und Jugendheim Y._____

in einem 80 % -Pensum angestellt (vgl. Urk. 7/253 S.

1 f.). Am 10. März 1999 (Urk. 7/244) meldete er sich abermals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Rente) an (S. 5 f.). Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 13. Juli 2001 (Urk. 7/343) einen Rentenanspruch mit der Begründung, dass dem Versicherten die leichte, bereits umgeschulte Tätigkeit als Heimleiter weiterhin im Rahmen von 90 % zumutbar sei, womit er in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil IV.2001.00542 vom 26. März 2003 (Urk. 7/357) ab, was das Bundesgericht mit Urteil I 353/03 vom 16. Dezember 2003 bestätigte (Urk. 7/362). Das dagegen erhobene Revisionsgesuch wies das Bundesgericht mit Urteil 8F_6/2008 vom 9. Juni 2008 ab (Urk. 7/368), soweit es darauf eintrat, und trat auf ein dagegen erhobenes Revisionsgesuch mit Urteil 8F_12/2008 vom 3. Oktober 2008 (Urk. 7/370) sowie auf ein neuerliches Revisionsgesuch gegen das Urteil I 353/03 mit Urteil 8F_18/2008 vom 8. Dezember 2008 (Urk. 7/372) nicht ein.

Am 1. Juli 2019 wurde die IV-Stelle von der Pensionskasse BVK darüber in Kenntnis gesetzt, dass diese dem Versicherten

gestützt auf ein Gutachten aus dem Jahr 2016 eine ganze Rente ausrichtet (Urk. 7/449 S. 3 unten).

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 13

. Juli 2001 (Urk. 7 / 343 ; vgl. ferner Urk. 7/357 und Urk. 7/362)

verschlechtert hat . So traten gemäss den Z._____ -Gutachtern erst ab dem Jahr 2003 schmerzhafte Sensibilitätsstörungen am linken Fuss und Unterschenkel auf, die auf eine Polyneuropathie und nicht auf eine vorbestehende Nervenschädigung zurückzuführen sind. Die

sensiblen Störungen im Bereich der Nervi saphenus, suralis und tibialis

führen laut den Gutachtern schmerzbedingt zu funktionellen Auswirkungen mit Minderung der Leistungsfähigkeit

(vgl. Urk. 7/448 S. 5). Diese Veränderung des Gesundheitszustands ist somit grundsätzlich geeignet, zu einer abweichenden Beurteilung des Rentenanspruchs zu führen, womit ein Revisionsgrund im Sinne von Art.

E. 17

ATSG vorliegt.

Deshalb ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3).

3.3.1

Dr. A.____

von der Integrierten Psychiatrie B.____

beurteilte die sich ihm präsentierende Symptomatik

im Rahmen seiner vertrauensärztlichen Untersuchung im Auftrag der Pensionskasse des Beschwerdeführers in seinem Bericht vom 26. Januar 2016 (Urk. 7/404)

als eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4 ; S. 6) . Er führte darin aus, für die Diagnose müssten jedoch auch Einschränkungen gemacht werden. Der Beschwerdeführer habe in allen drei psychiatrischen Untersuchungsgesprächen und dem 1¼ Stunden dauernden körperlichen Untersuchungstermin eine gute Aufmerksamkeit, eine andauernde Konzentration, ein gutes Durchhaltevermögen, eine ausgezeichnete Stimmungslage und keine Stimmungsschwankungen gezeigt. Gleichzeitig sei der Bewegungsumfang der Gelenke nicht eingeschränkt und der Beschwerdeführer habe ausser in seiner rechten Hüfte und im Bereich der Narbe keine akuten Beschwerden geäußert.

Für die Beurteilung als Psychiater könnten und dürften nur die angegebenen Beschwerden und die beobachteten Symptome berücksichtigt werden. Ob diese Beschwerden aggraviert geschildert würden oder im Alltag zusätzlich zu den geschilderten Defiziten Aktivitäten möglich seien, könne er nicht beurteilen. Im vorliegenden Fall bestehe jedoch eine deutliche Diskrepanz zwischen den Schilderungen des Beschwerdeführers und den in den Gesprächen gemachten Beobachtungen und den in der körperlichen Untersuchung erhobenen Befunden .

Unter der Annahme, dass die geschilderten Symptome zu den angegebenen Einschränkungen im Alltag führen können, könne die im Jahr 2009 gestellte Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung bestätigt werden. In diesem Fall sei auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf als Sozialpädagoge anzunehmen. Eine definitive Beurteilung der Validität der geschilderten Symptome und der Funktionseinschränkungen könne nur in der Alltagsbeobachtung in dazu spezialisierten Trainingsstätten oder Trainingsateliers gemacht werden (S. 6 f.). 3.2.3.2.1

Dr.

med. C.____ , Facharzt für Neurologie , Dr.

med. D.____ , Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie , Dr. med. E.____ , Facharzt für All g emeine Innere Medizin und Endokrinologie, Dr. med. F.____ , Facharzt für Dermatologie und Venerologie FMH, Dr. med. univ. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psycho therapie, und Dr. sc. hum. Dipl. Psych. Uni v . H.____ , Neuropsycholog i e, von der Z.____

nannten in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 29 . Juli 2020 (Urk.

7/ 448) in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schmerzhaft e Neuropathie im Bereich des Nervus saphenus, Nervus suralis und des Nervus

tibialis-Hautäste links (unklarer Ätiologie; S. 6) . Daneben nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die A r beits fähigkeit (S. 6 unten): - Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0) - Myofas z iale Druckdolenz

zervico z ephal , pectoral sowie lumbal - Narbenschmerzen am linken distalen Unterschenkel medial und am rech ten Handgelenk volar - partielle Sensibilitätsstörung des Nervus medianus beidseits unklarer Genese (möglicherweise polyneuropat hisch) - geringer Nervenschmerz im Bereich des Ramus palmaris des Nervus medianus rechts bei Status

nach Neurolyse wegen Verdacht s auf Karpal tunnelsyndrom und Ganglion im Bereich des Karpaltunnels

rechts - M i grän e mit

visu e ll e r Aura - Status nach leichtem Schädel-Hirn-Trauma (Typ Commotio cerebri) - neurokognitive Leistungseinbußen, a m ehsten sekundär bedingt bei chronischen Schmerzen (ICD-10 F44.9V) - minime Hörminderung rechts bei Verdacht auf Status nach Commotio labyrinthi - Pollinose - Mehlstaub-Allergie - Adipositas Grad 1 (BMI 31.6kg/m 2) - Seborrhoische Dermatitis

Die Z.____ -Gutachter hielten fest, in der bisherigen Tätigkeit als Sozial arbeiter (richtig: Sozialpädagoge) besteh e aus polydisziplinär-somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80

% . Die

zeitliche Präsenz

sei dabei nicht eingeschränkt, jedoch die Leistungsfähigkeit um 20

% . In einer optimal angepassten Tätigkeit würden keine hohen Anforderungen an die visuellen Funktionen gestellt, keine Überwachungstätigkeiten und keine Tätigkeiten abverlangt, die nicht für selbstbestimmte Pausen unterbrechbar seien. In einer derartigen Tätigkeit verfüge der Beschwerdeführer aus polydisziplinär-somatischer Sicht über eine Arbeitsfähigkeit von 80

% (zeitliche Präsenz erhalten bei 20

% Minderung der Leistungsfähigkeit). Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf psychiatrischem Gebiet sei aufgrund der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehenden Aggravation, der Inkonsistenzen und auch aufgrund mangelnder Mitarbeit

(insbesondere auch bei der neuropsychologischen Untersuchung) verunmöglicht worden. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ergäben sich nur auf neurologischem und rheumatologischem Gebiet. Auf allgemein-internistischem und dermatologischem Gebiet zeigten sich keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. In angestammter und angepasster Tätigkeit ergäben sich Einschränkungen durch die chronischen Schmerzen. Da sich die Funktions einschränkungen sowohl auf neurologischem als auch auf rheumatologischem Gebiet durch die Schmerzen ergäben, entstehe keine ungünstige Summierung, sodass keine Erhöhung der jeweiligen Arbeitsunfähigkeiten angezeigt sei (in angestammte r Tätigkeit dominiere eher die nervliche Schmerzsymptomatik, in angepasster Tätigkeit etwas mehr die muskulär bedingte; S. 9 f.). 3.2.2

Dr. G.____ nannte in seinem psychiatrischen Teilgutachten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0). Er führte aus, aus der gutachterlichen Zusammenschau ergä ben sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zahlreiche Aspekte, die zumin dest für eine Aggravation des Beschwerdeführers sprächen (S. 54). Aufgrund der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehenden Aggravation könne derzeit keine Therapieempfehlung gemacht werden (S. 54 unten). Die neuropsychologi sche Testung habe nicht durchgeführt werden können, da sich der Beschwerde führer vorwiegend schmerzbedingt hierzu nicht in der Lage gesehen habe. Dies sei insofern ungünstig, da sich auch im Rahmen der Überprüfung der neurokog nitiven Funktionen Inkonsistenzen ergeben hätten. Auch habe der Beschwerde führer als Abbruchkriterium nicht eine Überforderung oder eine Erschöpfung angegeben, sondern vielmehr Schmerzen, welche in dem verbal umschriebenen Ausmass nicht hätten objektiviert werden können.

Auf Nachfrage bezüglich der finanziellen Situation habe er berichtet, dass keine Einschränkungen beim Bezahlen von Rechnungen bestünden und er diese selbstständig durchführen könne. Auf die Frage , wie viel Geld ihm denn monatlich zur Verfügung stehe , habe er keine Antwort geben können. Der Beschwerdeführer sei auf diese Inkon sistenz hingewiesen worden, es habe aber keine befriedigende Antwort darauf gefunden werden können. Das Gespräch habe damit begonnen, dass der Beschwerdeführer darauf bestanden habe, die Kleider auszuziehen. Die Frage, ob er auch auf der Fahrt zur Begutachtung die Kleidung ausgezogen habe, habe er verneint. Es habe sich ein Widerspruch darin gezeigt, dass sich der Beschwerde führer vor Freunden nicht ausziehe, da die Scham ein Entkleiden vor den Freun den nicht zulasse, dies aber auf den begutachtenden Psychiater nicht zutreffe. Im Weiteren habe sich der Beschwerdeführer rückschonend, aber zügig, ohne grosse Schmerzauslenkung auf den Boden gelegt.

Noch kurz vor dem Hinlegen sei die Ehefrau angewiesen worden, ein Beweisfoto von der Situation (der Nackt heit auf dem Boden liegend) zu schiessen. Ein zweites Foto in veränderter Position sei gemacht worden. Der Positionswechsel vom Rücken auf die Seite habe kei nerlei Beschwerden bereitet.

Das Aufstehen vom Boden habe keinerlei Probleme bereitet. Im Anschluss sei der Beschwerdeführer im Raum umhergegangen, habe sich gedreht, sei auf dem linken Bein gehüpft und habe das rechte Bein während der Drehung ausgeschüttelt. Bei der Kreiselbewegung und der Bewegung im Raum sei keine Schmerzauslenkung beobachtbar gewesen. Der erneute Wechsel ins Lie gen sei ebenfalls zügig und problemlos ohne

körperlich angegebene Beschwerden gelungen.

Es sei auffällig, dass der Beschwerdeführer bei dermassen limitierenden Schmerzen bis auf ein leichtes Ibuprofenpräparat

keinerlei Schmerzmedikation zu sich nehme. Zu keinem Zeitpunkt des Gesprächs habe der Beschwerdeführer in Mimik und Gestik schmerzgeplagt gewirkt.

Trotz angegebener kognitiver Einschränkungen und Wortfindungsstörungen bestünden keine Probleme bei der Findung von schwierigen Wörtern wie Sulfid, ISG oder Flash Backs. Der Name der Mutter habe aber erst nach einer auffällig langen Latenz produziert werden können. Mehrmals im Gespräch sei der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, Humor zu verstehen und komplexe Gedankengänge eigenständig zu initiieren und zu Ende zu denken (Steuersituation, Paarbeziehung und die Thematik, dass für die Bewertung von Schmerzen der gutachterliche Kontext in dieser Form nicht richtig sei), bei der Abfrage der Standardindikatoren (Wissen, Umsetzung von Gelerntem, Konzentration, etc.) würden aber hohe Einschränkungen angegeben (S. 55 f.). Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne aufgrund der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehenden Aggravation nicht erfolgen (S. 57). 3 . 3

Dr.

med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in ihrem Schreiben vom 9. Februar 2021 (Urk. 7/467) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60), eine Lyme - Borreliose sowie eine Sozialphobie (ICD-10 F40.1; S. 1). Sie führte aus, der Erstkontakt sei am 14. November 2015 gewesen. Eine effiziente Behandlung sei bis her nicht möglich gewesen, da die Kontakte nur sporadisch gewesen seien (S. 1). Sie halte die 100% ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit vielen Jahren für real. Wenn man im Kontakt mit ihm sei, merke man relativ rasch, dass er durch starre Verhaltensmuster im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung gar nicht in der Lage sei, sich anderen Menschen oder Situationen adäquat anzupassen (S. 3). 3 . 4

Dr. phil. J.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, hielt in seinem neuropsychologischen Abklärungsbericht

vom 13. April 2021 (Urk. 7/470) fest, es hätten sich zahlreiche Leistungen im Durchschnittsbereich und zahlreiche unterdurchschnittliche Leistungen ergeben. Die unterdurchschnittlichen Leistungen betreffen die Sprache und das sprachliche Gedächtnis, das visuell-räumliche Gedächtnis, die Aufmerksamkeit, die exekutiven Funktionen, die allgemeine Orientierung, das Arbeitstempo und die Visuo - sowie Graphomotorik (S. 2 f.). Die Arbeitsfähigkeit sei klar eingeschränkt und eine Anmeldung bei der IV angezeigt. Da zahlreiche Teilfunktionen vermindert seien, betrage die Arbeitsunfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht 70 % (S. 3). 3 . 5

RAD -Arzt

K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, führte in seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2021 (Urk. 7/474 S. 6) aus, im Lymphozytentransformationstest vom 7. November 2019 sei festgehalten worden, dass sich lediglich moderate LTT-Reaktionen auf Borrelienantigene gezeigt hätten. Es liege nur ein moderat positives Ergebnis vor, woraus keine Diagnose einer chronischen Lyme -Borreliose seriös abgeleitet

w erden könne. 3 . 6

RAD -Ärztin Dr. med.

L.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in ihrer Stellungnahme vom 10. Juni 2021 (Urk. 7/474 S. 6 f.) nach Vorlage des Berichts von Dr. phil. J.____

(E. 3.3) fest, die zum Teil schweren kognitiven Einschränkungen seien nicht plausibel nachvollziehbar und seien von Dr. phil. J.____

auch nicht bezüglich einer Hirnschädigung interpretiert worden. Es sei lediglich ausgesagt worden, dass die zugrundeliegenden Hirnfunktionsstörungen als bleibend anzusehen seien. Eine Performancevalidierung sei nicht durchgeführt worden . 3. 7

Dem Bericht der Klinik M.____

in N.____

vom 10. März 2022 (Urk. 3/29) sind unter anderem folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 2-5): - Myalgische

Enzephalomyelopathie (- itis) / C hronic

F atigue S yndrom (ME/CFS) - Erstmanifestation im Alter von 21 Jahren; Erstdiagnose 2022 - Anteile: Status nach Polytrauma 1989 mit späteren Komplikationen, Elektromog-Sensitivität, Fibromyalgie - klinische Übersicht: erfüllte Kriteriensets für ME/CFS, keine Pro dromi /Risikofaktoren, Trigger 03/1989 :

Dg . 2, aktuelle s

Gra ding / Staging : insgesamt mässig-schwergradig (Hausgebundenheit, weitgehende Bettlägerigkeit, 100%ige Arbeitsunfähigkeit) - Status nach Polytrauma (Motorradunfall 18. März 1989) - Status nach (De-)Kompression des N ervus medianus rechts - kardiologisch-pneumologischer Block - Hypertrophes und hyperechogenes Septum interventriculare mit Ver dacht auf ein e

A ngina pectoris (Erstdiagnose Februar 2022)

Die Ärzte der Klinik M.____ hielten unter anderem fest und hoben dies als interessant hervor, es bestehe eine Anstrengungs-Dyspnoe NYHA II sowie eine leichtgradig beeinträchtigte posturale Sicherheit und Allgemeinbeweglichkeit beim Ein - (richtig: An-) und Ausziehen. Feststellbar sei beim Fersengang ein e Asym m etrie (leichtgradiger Fallfuss links), dennoch sei dieser aber möglich. Der Zehenspitzen gang sei möglich, aber unsicher. Der Unterberger-Trittversuch sei ohne Deviation ,

aber mit zunehmender mechanischer Blockade der linken Hüfte möglich. Es seien eine v erlangsamte Diadochokinese und ein verlangsamt es Finger spiel (vor allem links) feststellbar. Die Fussflexion sei M5/M 4. Es bestehe eine verminderte Berührungssensibilität am gesamten linken Unterschenkel, am Fuss e ntlang Strang III-IV und an der Schulter rechts supraspinal. Es bestehe ein Vibrationssinn beim Knöchel rechts, beim Knie rechts und links, am Handgelenk rechts und links. Bei der Augenmotilität sei en deutliche Korrektur s akkaden des rechten Auges beim Blick nach oben rechts feststellbar (S. 6 ; vgl. auch S. 8) .

4 .

4.1 4.1.1

Das Z.____-Gutachten vom 29. Juli

E. 20

(E. 3.1) entspricht sämtlichen bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl.

E. 1. 8). Es

beinhaltet internistische, neurologische, rheumatologische, dermatologische und psychiatrische Untersuchungen und beruht auf den erforderlichen allseitigen klinischen Explorationen

(Urk. 7/448 S. 19 f., S. 28 f., S. 36 f., S. 42 und S. 50). 4.1.2

Das Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den wesentlichen Vorakten erstattet (S. 5 f., S. 21 f., S. 51-54 und S. 58-75).

Wie der Beschwerdeführer in seinem Einwand vom 18. Januar 2021 (Urk. 7/465 S. 5 f.) vorgebracht hatte, ist es

zwar richtig, dass den Gutachtern bei ihrer Beurteilung weder die Laborberichte aus den Jahren 2015 und 2019 (Werte mit Hinweisen auf eine allfällige Lyme-Borreliose) noch die Diagnoseliste von Dr. I.____ vom 11. Juni 2017 (Urk. 7/460-463) bekannt waren, diese sind jedoch für die Beurteilung der funktionellen Einschränkung nicht von Bedeutung. Wie RAD-Arzt K.____, welchem die Laborberichte im Nachgang zur Begutachtung vorgelegt worden waren, am 17. Februar 2021 (E. 3.5) darlegte, kann aufgrund des nur moderaten positiven Ergebnisses im Laborbericht vom 7. November 2019, keine Diagnose einer chronischen Lyme-Borreliose gestellt werden. Die Lyme-Borreliose ist eine rein somatische Erkrankung mit dem ICD-10-Code A69.2. Bezeichnenderweise finden sich aber

in den gesamten Akten keine Berichte von Somatikern, welche die Diagnose einer Lyme-Borreliose ausweisen würden.

Die Diagnose findet sich einzig bei der Psychiaterin Dr. I.____. Sie hat diese

aber nicht hergeleitet, sondern einfach nur aufgelistet (vgl. Urk. 7/462). Dies zudem erst im Nachgang zum Gutachten im Februar 2021 (E. 3.3). Entscheidend sind schliesslich ohnehin - abgesehen von der Diagnose - die allfälligen funktionellen Einschränkungen.

Dr. C.____

führte in seiner Expertise eine eingehende neurologische Untersuchung durch und beschrieb und berücksichtigte für seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die festgestellten neurologischen Einschränkungen (Urk. 7/448 S. 20-25).

Gleiches gilt für die zwei Berichte der Schmerzlinik O.____

von Anfang 2020 (Urk. 7/458-459), welche, wie der Beschwerdeführer am 18. Januar 2021 (Urk. 7/465 S. 4 unten) zu Recht einwandte, den Gutachtern auch nicht bekannt waren. In den beiden Berichten wurde

weder eine dem Gutachten entgegenstehende noch überhaupt eine Arbeitsfähigkeitseinschätzung vorgenommen noch Beschwerden aufgeführt, die den

Gutachtern aufgrund des umfangreichen medizinischen Aktenmaterials (Urk. 7/448 S. 58-75) und der durch den Beschwerdeführer geklagten Beschwerden bei ihrer kurzen Zeit später durchgeführten klinischen Untersuchungen unbekannt gewesen waren. 4.1.3

Das Gutachten

berücksichtigt die in den begutachteten Disziplinen geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers eingehend auseinander (Urk. 6/448 S.

5-11, S. 15 f., S. 24 f., S. 27, S.

30, S.

33, S. 40, S. 45-47 und S. 51-57).

Dabei zeigte insbesondere Dr. G.____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten aufgrund der unauflösbaren Widersprüche und bestehenden Inkonsistenzen auf, dass von einer Aggravation auszugehen ist (vgl. E. 3.2.2 vorstehend sowie eingehender sogleich unter E. 4.1.5). 4.1.4

Die Gutachter legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus internistischer, neurologischer, rheumatologischer, dermatologischer und psychiatrischer Sicht einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerung nachvollziehbar. Sie zeigten aus polydisziplinär-somatischer Sicht

schlüssig auf, dass keine internistisch und dermatologisch bedingte n Einschränkungen bestehen und

dass der Beschwerdeführer aufgrund neurologischer

und rheumatologischer Funktionseinschränkungen durch Schmerzen, welche sich nicht kumulieren, zu 80 % arbeitsfähig ist (E. 3.2.1). 4.1.5

Über den psychischen Gesundheitszustand gibt die Expertise von Dr. G.____

ein umfassendes Bild. Inwiefern der psychiatrische Gutachter hätte voreingenommen sein sollen (vgl. Urk. 1 S. 1. f.), nur weil die

Gutachter festhielten, dass bereits im Psychiatrie B.____-Gutachten von 2016 deutliche Diskrepanzen zwischen Schilderungen des Beschwerdeführers erwähnt wurden, ist nicht ersichtlich. Die psychiatrische Expertise enthält eine auf einer eingehenden, 90-minütigen Exploration (vgl. Urk. 7/448 S. 45-50, insbesondere S. 45 oben) beruhende klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urk. 7/448 S. 45-57) und entspricht somit den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein psychiatrisches Gutachten (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15.

März 2016 E.

3.2.2).

Dass Dr. G.____ nicht auf das neuropsychologische Gutachten zurückgreifen konnte, weil dieses nicht durchgeführt wurde, vermag an der Beweiskraft seiner psychiatrischen Expertise nichts zu ändern. Bei einer neuropsychologischen Untersuchung handelt es sich lediglich um eine Zusatzuntersuchung und es bleibt grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes oder allenfalls des neurologischen Facharztes - die neurologischen Einschränkungen wurden berücksichtigt (vgl. E. 3.2.1) -, die

Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_380/2022 vom 27.

Dezember 2022 E.

10.2.1). Dr. G.____

wies angesichts der vom ihm eindeutig festgestellten Aggravation zu Recht darauf hin, dass die angegebenen

Abbruchgründe nicht überzeugten, gab der Beschwerdeführer nicht etwa eine Überforderung oder Erschöpfung an, sondern nicht objektivierbare Schmerzen.

Ferner verwies der psychiatrische Gutachter auf die auch bei der Überprüfung der neurokognitiven Funktionen eindeutig bestehenden Inkonsistenzen (E. 3.2.2).

Dr. G.____

legte

nachvollziehbar

und sehr ausführlich

dar, weshalb von einer Aggravation auszugehen ist. So zeigte er anhand diverser Begebenheiten während der Exploration illustrativ auf, dass zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten massive Differenzen bestehen und dass der Beschwerdeführer - obwohl er sich wegen zahlreicher körperlicher Schmerzen als nicht arbeitsfähig erachtet (vgl. Urk. 7/448 S. 46) - zu keiner Zeit in Mimik oder Gestik schmerzgeplagt

gewirkt habe (E. 3.2.2). Seine Feststellungen stehen denn auch in Übereinstimmung mit denjenigen von B.____-Gutachter Dr. A.____ aus dem Jahr 2016, welcher ebenso erhebliche Diskrepanzen zwischen den Schilderungen des Beschwerdeführers und den gemachten Beobachtungen festgestellt hatte (E. 3.1). Insofern ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. A.____ damals eine somatoforme Schmerzstörung bestätigt hatte bei einem von ihm im Wesentlichen unauffällig erhobenen Befund (gute Aufmerksamkeit, andauernde Konzentration, gutes Durchhaltevermögen, ausgezeichnete Stimmungslage, keine Stimmungsschwankungen) sowie der grossen Diskrepanz zwischen den angegebenen Schmerzen und der dem diametral entgegenstehenden Verhaltensbeobachtung.

Insgesamt liegen damit zahlreiche Hinweise auf eine absichtliche, gesteuerte und in diesem Sinne «bewusste» Symptomerzeugung vor.

In diesem Zusammenhang kann Dr. G.____

insbesondere nicht entgegengehalten werden, er habe sich nur ungenügend mit der im B.____-Gutachten von 2016 erwähnten somatoformen Schmerzstörung auseinandergesetzt (vgl. Urk. 7/465 S. 2 und S. 4). Dr.

G.____ war aufgrund der Akten bestens bekannt, dass eine somatoforme Schmerzstörung vom B.____-Gutachter bestätigt worden war (vgl. Urk. 7/448 S. 51 unten). Er interpretierte aber die vom Beschwerdeführer angegebene Schmerzproblematik bei krass widersprüchlichem Verhalten überzeugend als Aggravation und nannte als Diagnose daher aus psychiatrischer Sicht eine Entwicklung von körperlichen Symptomen aus psychischen Gründen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (E. 3.2.1-2). Dabei ist darauf

hinzuweisen, dass für den Fall, dass wie vorliegend

eine Aggravation eindeutig gegeben ist, von vorn herein keine Grundlage für eine Invalidenrente

wegen einer psychischen Erkrankung besteht, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (BGE 141 V 281 E. 2.2.2).

Dass dieses aggravierende Verhalten krankheitsbedingt sein könnte, wurde weder von den Gutachtern

noch von irgendwelchen anderen psychiatrisch-fachärztlich behandelnden Ärzten (vgl. etwa E. 3.5)

in Betracht gezogen. Demnach muss - entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3) - von einer bewussten und gesteuerten nicht krankheitsbedingten Symptomerzeugung (Aggravation) ausgegangen werden. Bei dieser Ausgangslage erweist sich das im Gutachten beschriebene aggravierende Verhalten des Beschwerdeführers bis hin zum Vorbringen von nicht

vorhandenen, nicht objektivierbaren Symptomen als ausgewiesen. In der Konsequenz liegt aus psychiatrischer Sicht keine versicherte Gesundheitsschädigung vor.

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens erübrigt sich damit (Urteil des Bundesgerichts 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 6.1). 4. 2 4. 2 . 1

Im Folgenden bleibt zu prüfen, ob es in der Zeit nach der Begutachtung bis zum Verfügungszeitpunkt zu einer wesentlichen Veränderung gekommen ist. 4. 2 . 2

In ihrem Schreiben vom 9. Februar 2021 (E. 3.3) attestierte Dr. I. ___

dem Beschwerdeführer bei den aufgeführten Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung, einer Sozialphobie und einer Borreliose eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

Bei dem Schriftstück handelt es sich um ein einfaches Antwortschreiben der Ärztin an den Vertreter des Beschwerdeführers. Es geht daraus auch nicht hervor, auf Grund welcher Untersuchung zu welchem Zeitpunkt Dr. I. ___ zu ihrem Schluss gelangte. Sie gab lediglich an, den Beschwerdeführer seit dem 14. November 2015 zu behandeln, wobei jedoch nur sporadische Kontakte bestehen würden. Konkretere Angaben finden sich im Schreiben nicht. Die Frage, wann sie den Beschwerdeführer zuletzt gesehen habe, beantwortete sie nicht. Noch am 22. Juli 2019 (Urk. 7/408) hatte

sie der Beschwerdegegnerin gegenüber angegeben, den Beschwerdeführer seit vier Jahren nicht mehr gesehen zu haben und keine Auskünfte erteilen zu können. Als Psychiaterin nannte sie ohne weitere Begründung und Herleitung eine Borreliose als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Eine solche konnte aber bereits RAD-Arzt K. ___ ausschliessen (vgl. E. 4.1.2 vorstehend). Weder die Persönlichkeitsstörung noch die Sozialphobie wurden von Dr. I. ___ korrekt nach Diagnose-Kriterien (ICD-10) unter Zuordnung von Symptomen hergeleitet. Eine Persönlichkeitsstörung konnte denn von den Z. ___ -Gutachtern ausgeschlossen werden (Urk. 7/448 S. 7). Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, benannte Dr. I. ___ keine. Aus ihrem Bericht ergeben sich keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung an, vielmehr stellte sich die Ärztin ohne

eigentliche Begründung und Herleitung allfälliger funktioneller Einschränkungen auf den Standpunkt, dass seit vielen Jahren eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Auch setzte sie sich nicht im Detail mit der von den Gutachtern nachvollziehbar hergeleiteten Aggravation auseinander. Nach

dem Gesagten lässt sich dem Schreiben von Dr. I.____

weder

eine wesentliche Veränderung des

Gesundheitszustandes

des Beschwerdeführers entnehmen, noch lieferte diese Anhaltspunkte dafür, dass die Gutachter Aspekte übersehen hätten, welche unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind.
4. 2 .3

Was den Bericht von Dr. phil. J.____

vom 13 . April 2021 (E. 3.4)

angeht, worin dieser dem Beschwerdeführer eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht attestierte, ist auf den bereits dargelegten Stellenwert neuropsychologischer Untersuchungen im Rahmen der Beweiswürdigung hinzu weisen (vgl. E. 4.1.5 vorstehend) . Bei der neuropsychologischen Testung stehen vom Beschwerdeführer angegebene Antworten und seine Partizipation in den verschiedenen auf Befragung beruhenden Testkatalogen im Vordergrund. Gerade vor dem Hintergrund der von den Z.____ -Gutachtern festgestellten Aggravation wäre ein kritischer Umgang mit den vom Beschwerdeführer gegebenen Antworten und seiner Partizipation entscheidend gewesen. Dies ist nicht geschehen. Dr. phil. J.____ führte - wie RAD-Ärztin Dr. L.____ korrekt feststellte (E. 3.6) - auch

keine Performanzenvalidierung

durch, was in einem solchen Falle aber entscheidend gewesen wäre . Mit dem Gutachten und insbesondere der darin festgestellten Aggravation und den mannigfaltigen Inkonsistenzen setzte er sich in keiner Weise auseinander, sondern zog lediglich einen Vergleich zu den im Jahr 2001 durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen (vgl. Urk. 7/470 S. 3) . Auf eine Verschlechterung gegenüber dem Begutachtungszeitpunkt - etwa in Form von durch den Beschwerdeführer neu geklagten kognitiven Einschränkungen - lässt sich gestützt auf den Bericht von Dr. phil. J.____ nicht schliessen . Aus dem Bericht ergibt

sich auch kein zusätzlicher Abklärungsbedarf . 4. 2 .4

Auch im Bericht der Klinik M.____

vom 10. März 2022 (E. 3.6) über rein somatische Beschwerden finden sich keine Hinweise darauf, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers gegenüber dem Zeitpunkt der Begutachtung verschlechtert haben könnte. Der von den Klinik M.____ -Ärzten erhobene Befund und die vom Beschwerdeführer ihnen gegenüber geklagten Beschwerden deuten nicht auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hin. Beim von den Ärzten als interessant hervorgehobenen Befund zeigten sich minimale Beeinträchtigungen, ohne dass diese auf neue oder erheblichere funktionelle Einschränkungen hindeuten

würden (E. 3.7) . Dies insbesondere bei einem ansonsten nahezu unauffälligen erweiterten Status. So waren insbesondere Herz/Lunge/Thorax , Abdomen, Tonus/ Trophik /Koordination/Beweglichkeit (abgesehen von der ver langsamten Diadochokinse und dem Fingerspiel), die Reflexe und die Muskelkraft (abgesehen von einer minimalen Verminderung von M4 von M5 bei der Fussflexion) weitgehend unauffällig (vgl. Urk. 3/29 S. 8).

Abgesehen von dieser unveränderten Befundlage weisen auch die von den Klinik M.____-Ärzte n

aufgeführten Diagnosen nicht auf eine Verschlechterung seit der Begutachtung hin, zumal die Ärzte deren Entstehung allesamt vor dem Gutachtenszeitpunkt verorten. 4. 2 .5

Zu den mit der Beschwerde eingereichten ,

am 18. Juli 2022 erhobenen Laborwerten (Urk. 3/ 30 -32) ist festzuhalten, dass nach ständiger Rechtsprechung und Praxis der Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung - vorliegend der

E. 22

. Juni 2022 - die (zeitliche) Grenze der richterlichen Überprüfung bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Abgesehen davon

ergeben sich aus dem dazugehörigen Bericht vom 25. Juli 2022 (Urk. 3/30) keine Anhaltspunkte, dass die festgestellte Arbeitsfähigkeit bis zum Verfügungszeitpunkt in Frage zu stellen wäre. 4. 3

Nach dem Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt als abschliessend abgeklärt und von weiteren Abklärungen - wie der beantragten Parteibefragung und Befragung von Dr. med. P.____

als Zeugin (Urk. 1 S. 4, S. 8, S. 10 f.) - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass gestützt auf das beweiskräftige Z.____-Gutachten vom 29.

Juli 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer Tätigkeit als Sozialpädagoge und vergleichbaren Tätigkeiten ausgewiesen ist und sich in der Folgezeit keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingestellt hat. 5 . 5.1

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invaliden einkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungs erlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E.

4.1.3, 129 V 222 E.

4.1 und E.

4.2, 128 V 174). Bei am 21. März 2019 (Urk. 7 / 390) erfolgter

Neuanmeldung

konnte ein allfälliger Rentenanspruch frühestens per September 2019 entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG). 5.2

Umstritten ist in erster Linie das Valideneinkommen. Die Beschwerdegegnerin rechnete dem Beschwerdeführer gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) und ausgehend von der Annahme, dieser hätte weiterhin im gelernten Beruf gearbeitet, das Einkommen als Bäcker an (vgl. E. 2.1, Urk. 8/473) an. Der Beschwerdeführer stellte sich

demgegenüber ohne nähere Begründung auf den Standpunkt, dass ihm das Einkommen als selbständiger Bäcker aus dem Gewinn des elterlichen Betriebs anzurechnen sei (E. 2.2, Urk. 1 S. 11).

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1).

Der Beschwerdeführer absolvierte eine Lehre als Bäcker/Konditor in der Bäckerei-Konditorei Q.____

in R.____, als bei ihm kurz vor deren Abschluss im April 1989 mit Blutuntersuchung vom 10. März 1989 eine Mehlstauballergie festgestellt wurde

(Urk. 7/73 S. 3 und Urk. 7/77). Die Lehre schloss er ab. Die Mehlstauballergie verunmöglichte ihm schliesslich die Ausübung seiner erlernten Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen. Ohne Anhaltspunkte für eine anderweitige berufliche Entwicklung ist davon auszugehen, dass er im Gesundheitsfall (d.h. ohne Mehlstauballergie) weiterhin in seinem Beruf als Bäcker tätig wäre. Vom 21. April 1989 bis am 6. April 1990 war der Beschwerdeführer im elterlichen Betrieb Bäckerei Konditorei S.____ als Bäcker-Konditor angestellt, wobei er ab Anstellungsbeginn bis am 23. Februar 1990 wegen eines Motorradunfalls zu 100% arbeitsunfähig war und hernach bis zur Beendigung des Anstellungsverhältnisses lediglich in einem Pensum von 25% arbeitete. Der Beschwerdeführer verlangt nun die Anrechnung des Gewinns der elterlichen Bäckerei als Valideneinkommen, dies offenbar in der Annahme, er hätte im Gesundheitsfall als selbständiger Bäcker den elterlichen Betrieb übernommen (vgl. Urk. 1 S. 11 Ziff. 6). Einzig der Umstand, dass er nach dem Lehrabschluss im Jahr 1989 und 1990 im elterlichen Betrieb angestellt war, lässt jedoch nicht darauf schliessen, dass er diesen auch übernommen hätte. Dafür bedürfte es ganz konkreter Anhaltspunkte, die weder aus den Akten hervorgehen noch vom Beschwerdeführer vorgebracht wurden. Demnach ist der Beschwerdegegnerin folgend für das Valideneinkommen vom Verdienst als angestellter Bäcker auszugehen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist dieses

gestützt auf das zuletzt erzielte Einkommen und nicht auf die LSE

zu ermitteln (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1). Der Beschwerdeführer verdiente im elterlichen Betrieb im Jahr 1990 Fr. 42'900.-- jährlich (Urk. 7/80 S. 1). An die Nominallohnentwicklung angepasst resultiert für das Jahr 2019 ein Valideneinkommen von Fr. 64'705.-- (Bundesamt für Statistik [BFS], Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, T39, Männer, 1990 = 1511, 2019 = 2279).

5.3

Der Beschwerdeführer ist seit dem Jahr 1999 nicht mehr arbeitstätig (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1), weshalb für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellen abzustellen ist. Die Beschwerdegegnerin stellte für die Bemessung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabelle T17 Ziff. 53 Betreuungsberufe ab (vgl. E. 2.1 und Urk. 7/473), was vom Beschwerdeführer unbestritten geblieben ist (vgl. Urk. 1). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist jedoch von der LSE 2018 als der im Verfügungszeitpunkt am 22. Juni 2022 für das Jahr 2019 aktuellsten Tabelle auszugehen und nicht von der LSE 2016 (vgl. Urk. 7/473).

Schliesslich machte der Beschwerdeführer geltend, es sei ihm aufgrund seiner auffälligen Persönlichkeit zumindest ein maximaler Tabellenlohnabzug von 25 % zu gewähren (Urk. 1 S. 11 f.). Eine psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist nicht ausgewiesen. Insbesondere eine Persönlichkeitsstörung konnten die Gutachter ausschliessen (vgl. E. 3.2, E. 4.1 und E. 4.2.2).

Auch was die übrigen somatischen Leiden angeht, sind diese bereits mit der Rendementsreduktion in die Beurteilung der medizinischen

Arbeitsfähigkeit eingeflossen und dürfen nicht zusätzlich

bei der Bemessung eines leidensbedingten Tabellenlohnabzuges berücksichtigt werden und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 146 V 16 E. 4.1).

Ein Tabellenlohnabzug ist daher nicht angezeigt.

Demnach resultiert für das Jahr 2019 ausgehend vom monatlichen Bruttolohn für über 50-jährige von Fr. 6'387.-- gemäss LSE 2018 T17 Ziff. 53 angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.8 Wochenstunden in Heimen (Tabelle T03.02.03.01.04.1 Ziff. 87) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Tabelle T39 Männer)

bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 64'613.-- ($\text{Fr. } 6'387.-- \times 12 : 40 \times 41.8 : 2260 \times 2279 \times 0.8$) . 5.4

Bei Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 64'705.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 64'613.-- beträgt die Erwerbseinbusse Fr.

92.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 0 % entspricht.

Bei diesem Resultat kann offenbleiben, ob das Invalideneinkommen angesichts der Ausbildung des Beschwerdeführers zum Sozialpädagogen/Heimleiter statt gestützt auf Ziff. 53 der LSE 2018 T17 («Betreuungsberufe») nicht vielmehr gestützt auf die Ziff. 34 («Nicht akademische sozialpflegerische Fachkräfte») und damit auf einen höheren Betrag festzusetzen gewesen wäre.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art.

69 Abs.

1 bis IVG sind auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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