

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00493 vom 28. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00493

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00493 du 28 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00493 del 28 agosto 2023

Erwägungen

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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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

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

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

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

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

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

E. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.5

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).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht auszuremende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 13. September 2022 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie,

nach Einholung der notwendigen medizinischen Abklärungen,

die Zusprache der gesetzlichen Leistungen aus der Invalidenversicherung. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Einsetzung von Rechtsanwältin Annemarie Gurtner als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. Oktober 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Mit Eingabe vom 28. Oktober 2022 reichte Rechtsanwältin Annemarie Gurtner ihre Honorarnote zu den Akten (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, gemäss Gutachten der Y.____ AG bestünden weder aus orthopädisch- traumatologischer noch aus psychiatrischer oder internistischer Sicht Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, auch lägen erhebliche Abweichungen zwischen den Schilderungen des Versicherten und den erhobenen Befunden vor. Aus neurologischer Sicht liege eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur vor, indes sei der Versicherte unter Berücksichtigung des Belastungsprofils in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig. Folglich könne der Versicherte weiterhin ein renten ausschliessendes Einkommen erzielen. Was schliesslich die verlangte Herausgabe des Testfragebogens TOMM anbelange, so sei es weder notwendig noch erforderlich, die Rohdaten einer solchen durchgeführten Testung zur Verfügung zu stellen, zumal es sich bei diesem Test nicht um eine Interpretation, sondern um eine Auswertung handle und diese rein internen Akten der Y.____ AG im Einzelfall einem Gericht zur Überprüfung der Grundlagen und Schlussfolgerungen eines Gutachtens, nicht jedoch einem Versicherten vorgelegt werden könnten (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer vor, das Gutachten der Y.____ AG genüge nicht für eine rechtsgenügeliche Leistungsbeurteilung, weshalb weitere Abklärungen notwendig seien. Aufgrund der unerträglichen Schmerzen an den unteren und oberen Extremitäten sowie im Bereich des Rückens ohne genügendes organisches Korrelat komme der psychiatrischen Begutachtung eine grosse Bedeutung zu. Indes sei dieser Teil des Gutachtens besonders oberflächlich gehalten, da die erhobenen Befunde nicht validiert und Diagnosen ausgeschlossen worden seien, ohne dass dies sorgfältig begründet worden sei. Insbesondere hätte die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung diskutiert werden müssen; der Gutachter habe jedoch einzig festgehalten, dass eine entsprechende Störung nicht diagnostiziert werden könne, ohne den biografischen, kulturellen und medizinischen Kontext zu berücksichtigen. Er stehe allerdings in intensiver medizinischer Behandlung, sein interpersonales und familiäres Verhalten sei gestört, auch ergäben sich keine Hinweise auf ein soziales Umfeld; all dies spreche für eine Somatisierungsstörung. Auch die von den Behandelern mehrfach bestätigte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sei aus geschlossen worden, ohne dass eine Auseinandersetzung mit den biografischen Auffälligkeiten stattgefunden habe.

Der Gutachter habe sich damit begnügt, die Diskrepanz der geklagten Schmerzen mit Aggravation zu begründen, wobei er sich ausschliesslich auf den Beschwerdevalidierungstest TOMM gestützt habe, ohne konkrete Ergebnisse zu nennen. Indes könnten auffällige Ergebnisse durchaus Ausdruck einer krankheitswertigen Störung sein, auch gehörten die (unbewussten) Tendenzen zur Schmerzausweitung und Verdrückung geradezu zum Wesen von mit Schmerzstörungen vergleichbaren Leiden. Eine rechtsgenügeliche Einzelfallprüfung hinsichtlich der Grenze zwischen verdrückendem Verhalten und einer Aggravation fehle im Gutachten. Einzig die Testergebnisse des TOMM, welche zu Unrecht nicht heraus gegeben worden seien, könnten Erkenntnisse im Hinblick auf die Abgrenzung zwischen Verdrückungstendenzen und Aggravation liefern. Schliesslich werfe ihm auch der orthopädische Gutachter Aggravation und fehlende Compliance vor, ohne dass eine detaillierte Auseinandersetzung mit den Vorakten erfolgt sei. Entsprechend sei das Gutachten der Y.____ AG nicht beweiskräftig, weshalb auch die Grundlage zur Vornahme einer Indikatorenprüfung fehle und der medizinische

Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei (Urk. 1).

E. 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

Erläss 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).

E. 3.1

Die IV-Stelle stützte sich beim Erlass der Verfügung vom 3. Oktober 2011 (Urk. 7/55) aus somatischer Sicht im Wesentlichen auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. Z.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation,

und aus psychiatrischer Sicht auf das Gutachten von Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

E. 3.2

Dem Bericht von Suva-Kreisarzt Dr. Z.____ vom 23. Juni 2010

(Urk. 7/15 S. 10-14) ist zu entnehmen, dass beim Versicherten ein mit den Unfallfolgen nicht erklärbares Beschwerdebild im Bereich beider unterer Extremitäten und im lumbalen Bereich vorliege. Die kreisärztliche Untersuchung sei durch massive Selbstlimitierung und Symptomausweitung gekennzeichnet gewesen, im Bereich der Kniegelenke sei eine klinische Untersuchung nicht möglich gewesen, inspektiv seien jedoch keine Auffälligkeiten zu erkennen gewesen. Die durchgeführten Untersuchungen hätten die geschilderten Beschwerden nicht erklären können, auch seien die gesamten vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden mit den Unfallfolgen nicht erklärbar, am ehesten seien diese mit den psychischen Beschwerden zu assoziieren. Für eine physiotherapeutische Behandlung werde keine Möglichkeit gesehen, zumal der Versicherte sich nicht einmal am Kniegelenk anfassen lasse, auch operativ bestünden keine Möglichkeiten. Aufgrund des Fehlens jeglicher therapeutischer Massnahmen sei hinsichtlich der Kniegelenke der Endzustand anzunehmen. Die Wirbelsäulenbeschwerden seien erst im späteren Verlauf geschildert worden, HWS-Beschwerden sogar erst weit über

ein Jahr nach dem Unfallereignis. Im Bereich der Lendenwirbel- und der Halswirbelsäule seien keine unfallbedingten traumatischen Läsionen gefunden worden. Aufgrund der diagnostischen Massnahmen sei dem Versicherten eine wechselbelastende mittel schwere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollumfänglich zumutbar, wo bei ein repetitives Einnehmen einer knienden oder hockenden Position zu vermeiden sei.

E. 3.3

Dr. A.____

führte im psychiatrischen Gutachten vom 25. Januar 2011 (Urk. 7/38) keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf ,

der von ihm diagnostizierten Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) nach einem Autounfall mass er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Dr. A.____ hielt fest, der Versicherte leide gemäss eigenen Angaben seit dem Autounfall unter Schmerzen an beiden Kniegelenken und unter Rückenschmerzen, weshalb er nicht mehr als Chauffeur arbeiten können und vom Sozialamt abhängig geworden sei. Er habe Angst vor der Zukunft, sein Kopf komme nicht zur Ruhe, er fühle sich müde, lust- und antriebslos und sei vergesslich. Der Versicherte wirke im Kontaktverhalten ablehnend, wenig kooperativ und bloss eingeschränkt auskunftsbereit. Zahlreiche Fragen seien trotz mehrfacher Nachfrage un beantwortet geblieben. Die Beschwerdeschilderungen hätten appellativen Charakter, auch sei eine Tendenz zur (bewusstseinsfernen) Symptom ausweitung und Selbstlimitierung erkennbar. Es müsse von einem dysfunktionalen Krankheitsverhalten ausgegangen werden, ein gewisser Leidensdruck sei jedoch spürbar, auch wirke der Versicherte bei der Beschwerdeschilderung nicht un glaubwürdig. Akzentuierte Persönlichkeitszüge fänden sich keine, Gedächtnisfunktionen, Aufmerksamkeit und Konzentration seien klinisch schwer beurteilbar. Das Nichtbeantworten der Fragen sei kein kognitives Problem, sondern liege an der mangelnden Kooperation. Mit Blick auf die Anpassungsstörung sei davon auszugehen, dass diese ohne die Belastung durch den Unfall nicht entstanden wäre. Eine gewisse Verbitterung über den vorausgegangenen Stellenverlust sei spürbar und habe die dysfunktionalen Bewältigungsmechanismen nach dem Unfall respektive die Entstehung der Anpassungsstörung sicher begünstigt. Die Ausführungen der behandelnden Therapeuten seien plausibel und könnten bestätigt werden. Gegen eine gravierende depressive Störung sprächen das gepflegte Erscheinungsbild und der Umstand, dass der Versicherte offensichtlich alleine nach Tunesien reisen könne. Daneben bestünden psychosoziale Belastungsfaktoren wie die Arbeitslosigkeit und die Abhängigkeit vom Sozialamt, welche jedoch aus ver sicherungsmedizinischer Sicht nicht relevant seien. Folglich bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Chauffeur.

E. 3.4

Gestützt darauf verneinte die IV-Stelle, im Anschluss an die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD ; Urk. 7/43 S. 3 f. , Urk. 7/54 S. 1), mit Verfügung vom 3. Oktober 2011 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente (Urk. 7/55).

E. 4

Im neurologischen Teilgutachten (S. 64-76) nannte Dr. D.____ als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen phobischen Attackenschwindel . Dem

chronischen Schmerzsyndrom im Bereich der HWS ohne sichere radikuläre Ausfälle, dem chronischen Hüftschmerzsyndrom der rechten Lendenwirbelsäule ohne motorische Ausfälle sowie den Gefühlsstörungen im Bereich der Arme und Beine ohne sicheres organisches Korrelat mass er keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (S. 71). Dr. D. ___

führte aus, der Versicherte stehe mehrfach während der Untersuchung auf und lehne sich an, trage eine Halskrause, zwei Kniebandagen und zwei Handbandagen und wirke angespannt. Die Mitarbeit bei der Fingerperimetrie falle ihm sehr schwer, da er sich nicht konzentrieren könne. Der Kopfpulstest sei versucht worden, habe allerdings wegen extremer Schmerzhaftigkeit der Halswirbelsäule abgebrochen werden müssen, auch die Lagerungsproben seien nicht möglich gewesen. Bei sämtlichen Kraftübungen habe der Versicherte extreme Schmerzen angegeben, es habe sich zudem eine stark wechselnde Innervation in allen Muskeln gezeigt, so dass eine exakte Graduierung der Kraft nicht möglich erscheine. Aktiv habe der Versicherte beide Arme bloss bis ungefähr 60 Grad antevertieren und elevieren können, beim Anziehen seines Hemdes nach Beendigung der Untersuchung jedoch bis ungefähr 120 Grad, was inkonsistent erscheine und als Symptomverdeutlichung zu interpretieren sei. Atrophien, Tonusanomalitäten oder Faszikulationen seien in den oberen und unteren Extremitäten nicht zu sehen. Der Romberg-Versuch sei sicher, die Ausführung des Seiltänzeranges, des Einbeinstandes, des Fersenstandes und des Zehenstandes traue sich der Versicherte nicht zu. Das normale Gehen sei breitbasig und schwankend mit Pendelbewegungen der Arme, beim Eintritt in das Untersuchungszimmer könne der Versicherte jedoch relativ flüssig gehen, was ebenfalls als inkonsistent erscheine und für eine Symptomverdeutlichung spreche. Für die angegebenen intermittierenden Doppelbilder habe sich in der klinischen Untersuchung kein Korrelat gefunden. Die Finnger nachzeigerversuche hätten kaum durchgeführt werden können, es lasse sich jedoch kein Intensionstremor finden. Klinisch finde sich zudem kein Hinweis auf ein Vorliegen einer extrapyramidal-motorischen Störung. Auch die Fingerbodensprüngeprüfung könne der Versicherte wegen der Schmerzen nicht durchführen; kurz vor Verlassen des Untersuchungsraumes sei ihm jedoch seine Halskrause auf den Boden gefallen, welche er in einer flüssigen und schnellen Bewegung mit einer Hand vom Boden aufgehoben habe. Auch dies sei zumindest als Symptomverdeutlichung zu interpretieren. Das Taubheitsgefühl im Bereich der Arme und Hände sei keiner Nervenwurzel und keinem peripheren Nerven

zuzuordnen, Phalantest und Hoffmann-Tinel-Zeichen über den Sulci

ulares seien unauffällig gewesen. Die von der Kooperation des Versicherten unabhängigen Befunde wie Reflexe, Muskeltonus und Muskelreflexe seien in Ordnung, so dass kein sicheres radikuläres Defizit und kein sicherer Hinweis für das Vorliegen einer Myelopathie oder Beschädigung eines peripheren Nerven zu finden seien, sichere Hinweise für das Vorliegen einer radikulären Schädigung seien auch mit Blick auf die starken Schmerzen in der LWS klinisch nicht zu erheben (S. 68 - 72). Hinsichtlich der Vorakten merkte Dr. D. ___ an, die elektrophysiologischen Befunde seien immer unauffällig gewesen, auch die durchgeführten Zusatzuntersuchungen wie MRI des Schädels oder MRI der HWS seien ohne richtungsweisende Pathologika. Die Ergebnisse deckten sich mit den Befunden der aktuellen neurologischen Untersuchung, einzig die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei different (S. 72).

Dr. D. ___ hielt in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung fest, aufgrund der Schwindelattacken sollten Tätigkeiten, die mit einem hohen Eigen- oder Fremd

gefährdungspotential einhergehen, nicht mehr ausgeübt werden. Entsprechend sei die Ausübung der früheren Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr möglich. Die sonstigen neurologischen Diagnosen seien jedoch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 71).

E. 4.1

Im Rahmen der Neuanschuldung vom 1. Juli 2019 veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in den Disziplinen Allgemeinere Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie sowie Psychiatrie. Die Gutachter der Y. AG, Dr. med. B. , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. C. , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. D. , Facharzt für Neurologie, und Dr. med. E. , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, erstatteten ihr Gutachten am 19. Mai 2021 (Urk. 7/132).

E. 4.2

Im internistischen (S. 77 - 86) sowie im orthopädisch-/traumatologischen (S. 33-49) Teilgutachten wurden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit festgestellt (S. 83 f. und S. 46 f. , jeweils Ziffer 8). So wohl die Reizblase wie auch die Reflexsymptomatik würden medikamentös behandelt, weitere Diagnosen bestünden aus internistischer Sicht nicht (S. 82). Auch aus orthopädisch-/traumatologischer Sicht hätten sämtliche Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, da ein pathologischer Befund auch bei mehrfachen Untersuchungsgängen nicht habe verifiziert respektive objektiviert werden können (S. 42).

E. 5

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, der Versicherte bezeichne im Rahmen der Untersuchung seine Schmerzen an der gesamten Wirbelsäule, beiden Kniegelenken, beiden Handgelenken sowie am rechten Arm als unerträglich. Die Beschwerden bestünden nach eigenen Angaben seit dem Unfall im Jahr 2009 in fortschreitender Form. Der Versicherte habe eine Lähmung des rechten Armes angegeben, welche jedoch klinisch nicht habe verifiziert werden können und während der Untersuchung häufig durch spontane Bewegungen unterbrochen worden sei. Die klinische Untersuchung habe sich aufgrund der nicht vorhandenen Compliance als ausserordentlich mühsam gestaltet, jegliche Bewegung und Untersuchungsvorgänge seien mit starker muskulärer Gegenspannung und starken Schmerzáusserungen begleitet worden. Aufgrund mehrfacher Untersuchungsvorgänge könne ein pathologischer Befund auf orthopädisch-/traumatologischem Fachgebiet nicht verifiziert respektive objektiviert werden, auch die angegebenen Taubheitsgefühle könnten keiner Nervenwurzel zugeordnet werden. Eine suffiziente Einschätzung der Muskelkraft sei nicht möglich, die von der Kooperation unabhängigen Befunde seien in Ordnung gewesen, weshalb kein sicheres radikuläres Defizit und kein sicherer Hinweis auf eine Myelopathie oder eine Beschädigung eines peripheren Nervens zu finden gewesen sei. Es sei ein chronisches Schmerzsyndrom der HWS ohne sichere radikuläre Ausfälle zu konstatieren. Der Versicherte gebe zudem starke Schmerzen der LWS mit Ausstrahlung in die dorsalen Oberschenkel sowie Hypästhesien bis zu den Fussknöcheln an. Es habe sich auch in den unteren Extremitäten eine stark wechselnde Innervation in den Einzelkraftprüfungen gezeigt, die von seiner Kooperation unabhängigen Befunde seien unauffällig gewesen. Sichere Hinweise für das Vorliegen einer radikulären Schädigung seien klinisch nicht zu erheben, auch hier sei ein chronisches

Schmerzsyndrom der LWS ohne sichere radikuläre Ausfälle zu konstatieren. Eine psychiatrische Diagnose liege nicht vor, es fänden sich keine Hinweise auf eine Depression, ebenso wenig auf eine Traumafolgestörung. Bis auf die Reizblase und den Verdacht auf eine Refluxkrankheit bestünden zudem keine Diagnosen aus interner Sicht. Aus neurologischer Sicht schliesslich er scheine ein phobischer Attackenschwindel als die wahrscheinlichste Diagnose. Sowohl eine Kopfpulstestprüfung als auch Lagerungsproben seien aufgrund der Schmerzen nicht möglich gewesen, für die anamnestisch angegebenen Doppelbilder hätte sich kein Korrelat gefunden. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Schwindelattacken in sofern beeinträchtigt, als Tätigkeiten, die mit einem hohen Eigen- oder Fremdgefährdungspotential einhergingen, zu vermeiden seien (S. 5 f.). 4.6

Im Rahmen der Konsistenzprüfung merkten die Gutachter an, der Versicherte habe gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen an. Die orthopädische Untersuchung habe sich ausserordentlich mühsam gestaltet. Der Versicherte sei mit dem Rotkreuzfahrzeug gefahren worden, ohne dass hier für Gründe ersichtlich gewesen wären. Er habe eine weiche Halskrawatte, welche deutlich zu klein gewesen sei, getragen, zudem Handgelenksmanschetten rechts und links, welche trotz des Alters von ungefähr zwei Jahren kaum Gebrauchsspuren aufgewiesen hätten, was auch für die zwei Genustrain-Bandagen gelte, welche überdies zu gross gewesen seien. Aufgrund der zu objektivierenden Untersuchungsbefunde liessen sich die angegebenen Beschwerden nicht nachvollziehen, sämtliche Waddell-Kriterien seien deutlich positiv gewesen, weshalb der Eindruck entstehe, dass die geschilderten Beschwerden lediglich vorgetäuscht worden und nicht vorhanden seien. Die beklagten Funktionseinschränkungen hätten zu dem nicht mit dem ersichtlichen Gangbild, dem Schmerzverhalten, den ersichtlichen Spontanbewegungen sowie dem äusseren Erscheinungsbild (Beschwellung im Seitenvergleich, deutliche Gebrauchszzeichen der Handinnenflächen) korreliert. Die ersichtliche Muskulatur und Trophik seien völlig unauffällig gewesen, eher kräftig ausgebildet. Die demonstrierte Lähmung der rechten Hand habe er warntunsgemäss nicht kontinuierlich beibehalten werden können. Insgesamt seien die Beschwerden nicht konsistent und könnten nicht nachvollzogen werden. Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung hätten die Schilдерungen aufgesetzt, angelesen und nicht einfühlbar gewirkt, es hätten erhebliche Inkonsistenzen hinsichtlich des Affektes bestanden. Die Konzentrations- und Gedächtnisstörungen hätten nicht objektiviert werden können, das Vergessen des Geburtsdatums sei wenig glaubhaft. Aus diesem Grund sei die Durchführung eines sprachungebundenen Beschwerdevalidierungsverfahrens geboten gewesen, welches höchstens auf fällige Ergebnisse zu Tage gefördert habe. Laut Testmanual sei von einem zielgerichteten Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik auszugehen, insgesamt müsse von einer Aggravation bis Simulation ausgegangen werden (S. 9 f.). 4.

E. 5.1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Frage, ob eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist (vgl. E. 1.4). Die IV-Stelle verneinte eine solche und stützte sich bei ihrer Entscheidung im Wesentlichen auf das Gutachten der Y. AG (vgl. E. 4), weshalb sie mit Verfügung vom 18. Juli 2022 (Urk. 2) bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneinte.

E. 5.2.1

Das Gutachten der Y.____ AG vom 19. Mai 2021 (vgl. E. 4) beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit die sen auseinander. Es wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben (Urk. 7/132 S. 15-32), erfolgte in Auseinandersetzung mit den Vorakten (vgl. insbesondere Urk. 7/132 S. 58 f. und S. 72) und beantwortet die gestellten Fragen sowie die Zu satzfragen umfassend (Urk. 7/132 S. 12, S. 46 -49, S. 60 f., S. 73-75, S. 83-85). Das Gutachten erscheint überdies in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise, weshalb darauf abzustellen ist.

E. 5.2.2

Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. So ist nicht ersichtlich, inwiefern das psychiatrische Teilgutachten besonders oberfläch lich gehalten sein sollte. Dr. E.____ machte Angaben zur Anamnese und befragte in Anbetracht des Umstandes, dass der Beschwerdeführer keine spontanen An ga ben machte, diesen vertieft unter anderem zum jetzigen Leiden, zu den aktuellen Be schwerden, zu seiner Biografie, seiner Familie, seinem schulischen und be ruf li chen Werde gang, seinem Tagesablauf sowie seinen bisherigen Behandlungen (Urk. 7/132 S. 51-53). Er erhob leitliniengerecht den psychiatrischen Befund, in dem er sowohl das Verhalten und die äussere Erscheinung des Beschwerdefüh rers als auch die Untersuchungsbefunde darlegte (Urk. 7/132 S. 54-55). Aufgrund der von ihm erhobenen Befunde erachtete er testpsychologische Zusatzuntersuchun gen als not wen dig, was er offenlegte und zugleich erläuterte, weshalb bloss ei ne der vier Un tersuchungen durchgeführt werden konnte. Auch ist aus den Fuss no ten er sicht lich, was die testpsychologischen Zusatzuntersuchungen beinhalten und was mit ihnen hätte validiert werden sollen (Urk. 7/132 S. 56). Dr. E.____ führ te weiter aus, weshalb er keine Diagnosen aus dem psychiatrischen Fachbereich stellte und merkte überdies an, welches Kriterium des Diagnosesystems im kon kre ten Fall nicht erfüllt war (Urk. 7/132 S. 57). Im Rahmen sei ner ver si che rungs me dizinischen Beurteilung äusserte er sich zur Konsistenz, Vali dität und Plau si bi lität, setzte sich ausführlich mit den Vorakten auseinander, indem er aus führ te, wes halb den Einschätzungen aus dem Jahr 2011 – ausser der je nigen von Dr. A.____ – nicht gefolgt werden könne, was auch für die Be rich te der p sy chia trischen K linik F.____ und des behandeln den Psy chia ters gel te . Eben so beurteilte er den bisherigen Verlauf der Behandlungen (Urk. 7/132 S. 57-59). Er machte schliesslich Angaben zu den Fähig keiten, Res sour cen und Be las tungen des Beschwerdeführers , indem er sich an das Mini-ICF-APP anlehnte (Urk. 7/132 S. 59) , und beantwortete – wo möglich – die gestellten Fragen wie auch die Zusatzfragen (Urk. 7/132 S. 60 f.) . Damit ging Dr. E.____ leit liniengetreu vor (vgl. dazu [https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kom mis sionen/](https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kom-mis-sionen/)

leit linie n , besucht am 15. August 2023) , was auch für seine Ein schät zung hin sicht lich Konsistenz und Plau si bi li tät gilt, zumal er in diesem Zu sam men hang an merkte, dass bezüglich des Af fekt e s erhebliche Inkonsistenzen be stün den, Kon zen trations - und Gedächt nis stö run gen nicht hätten objektiviert wer den können , die Auffassung nicht gestört sei , keine Hinweise für psy cho pa thologische Auf fäl lig keiten vorlägen , Stimmung und Affekt psychomotorisch syn thym

unter stri chen worden seien

und es zudem leicht gewesen sei, einen tragfähigen Kontakt herzustellen und durchgehend aufrecht zu erhalten (Urk. 7/132 S. 54 f. und S. 58 f.).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers validierte Dr. E.____ die von ihm erhobenen Befunde – wie vorstehend dargelegt – nicht bloss gestützt auf die Ergebnisse des TOMM, sondern auch aufgrund seiner eigenen Beobachtungen sowie gestützt auf die Mini-ICF-APP. So hielt Dr. E.____ fest, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben über eine wunderschöne Kindheit verfügt habe, seine Fähigkeit zu familiären beziehungsweise intimen Beziehungen sowie die Kontaktfähigkeit zu Dritten nicht beeinträchtigt seien, was auch für die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten und für die Durchhaltefähigkeit gelte (Urk. 7/132 S. 59). Gestützt wird diese Einschätzung über dies durch die vom Beschwerdeführer selbst gemachten Angaben in den weiteren Teilgutachten, wonach er zwar – aber immerhin – wenige soziale Kontakte habe, ihm ein Kollege jedoch einmal monatlich beim Grossverkauf helfe, er mit seiner in Tunesien lebenden Schwester sporadisch in Kontakt stehe und die Beziehungen innerhalb der Primärfamilie als unauflöslich und normal bezeichne. Auch war der Beschwerdeführer in der Lage, seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur während sieben Jahren beim selben Arbeitgeber auszuführen (Urk. 1/132 S. 35 f., S. 67, S. 79), was ebenso für seine Durchhaltefähigkeit spricht. Dass neben den Ergebnissen des TOMM keine weiteren Testergebnisse vorhanden waren, hat der Beschwerdeführer zudem selbst zu vertreten, fühlte er sich doch nicht in der Lage, die entsprechenden Testverfahren auszufüllen (Urk. 7/132 S. 56).

Schliesslich hielten auch Dr. C.____ sowie Dr. D.____

nachvollziehbar und ausführlich begründet fest, aus welchen Gründen sie das Verhalten des Beschwerdeführers als inkonsistent und folglich als Symptomverdeutlichung interpretierten, wobei sie sich nicht bloss auf ihre eigenen Beobachtungen anlässlich der Untersuchungen stützten, sondern auch zu den Vorakten und den darin getroffenen Schlussfolgerungen Stellung nahmen (Urk. 7/132 S. 44 f. und S. 72). Zum selben Ergebnis kamen darüber hinaus bereits Suva-Kreisarzt Dr. Z.____ in seinem Bericht vom 23. Juni 2010 (vgl. E. 3.2)

sowie Dr. A.____ in seinem Gutachten vom 25. Januar 2011 (vgl. E. 3.3), zumal Suva-Kreisarzt Dr. Z.____ über eine massive Selbstlimitierung und Symptomausweitung und Dr. A.____

über ein ablehnendes Kontaktverhalten, mangelnde Kooperation sowie eine Tendenz zur (bewusstseinsfernen) Symptomausweitung und Selbstlimitierung berichteten.

E. 5.2.3

Nach dem Gesagten erfüllt das Gutachten die formellen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 1.6), weshalb darauf abzustellen ist, wovon im Übrigen auch RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, in seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2021 ausging (Urk. 7/138 S. 4-6; vgl. auch Urk. 7/147 S. 3). Vor diesem Hintergrund erübrigt sich zudem die vom Beschwerdeführer verlangte Einsicht in die Testergebnisse des TOMM durch das hiesige Gericht.

E. 5.2.4

Handelt es sich um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden oder um eine

depressive Störung, so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 145 V 361 E. 3.1).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann indes dort von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens 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 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; BGE 143 V 418 E. 7.1).

Vorliegend stellte Dr. E.____ keine psychiatrische Diagnose (Urk.

E. 5.3

Da die Gutachter der Y.____ AG in ihrem Gutachten zum Schluss kamen, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes sei im Längsschnittverlauf seit jeher zugrunde zu liegen, die zu objektivierenden Gesundheitsstörungen insbesondere des rechten und linken Kniegelenkes einer als mässig beziehungsweise beginnend bezeichneten medialen Arthrose des rechten und linken Kniegelenkes hätten in den Jahren 2009 und 2014 jeweils eine Rekonvaleszenzphase von drei Monaten bedingt (Urk. 7/132 S. 11 f.), ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 3. Oktober 2011 (Urk. 7/55) nicht verändert hat. Damit mangelt es an der bei einer Neuanschuldung erforderlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse, weshalb die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Juli 2022 (Urk. 2) einen Rentenanspruch zu Recht verneinte.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.6.1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Einsetzung von Rechtsanwältin Annemarie Gurtner als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV]; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen, da er von der öffentlichen Sozialhilfe unterstützt wird (Urk. 3). Da auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Annemarie Gurtner zu gewähren. 6.2

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.3

Mit Eingabe vom 28. Oktober 2022 reichte Rechtsanwältin Annemarie Gurtner ihre Honorarnote zu den Akten (Urk. 9). Sie macht einen Aufwand von 11.5 Stunden sowie Barauslagen in der Höhe von pauschal Fr. 103.50 zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 % geltend, was sich angesichts der Schwierigkeit des vorliegenden Verfahrens sowie des Umfangs der Beschwerdeschrift als überhöht erweist. Angemessen erscheint demgegenüber ein Aufwand von

E. 7

(132 S. 57). Angesichts des Umstandes, dass er unauffällige Befunde erhob (Urk. 7/132 S. 54 f.), bei seiner Einschätzung so wohl die persönlichen, familiären als auch sozialen Aktivitäten miteinbezogen (Urk. 7/132 S. 57) und sich zum

bisherigen

Verlauf der Behandlungen sowie zur Konsistenz, den Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen äusserte (Urk. 7/132 S. 57-59), kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, was umso mehr gilt, als eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. Urteile 8C_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4; 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3).

E. 8

11.5 Stunden, weshalb Rechtsanwältin Annemarie Gurtner unter Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.--

mit Fr. 2'024.60 (inklusive Barauslagen [von Fr. 10.60]

und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. 6.4

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten und der Kosten seiner Rechtsvertretung verpflichtet ist, so bald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 13. September 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihm in der Person von Rechtsanwältin Annemarie Gurtner eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Annemarie Gurtner, Zürich, wird mit Fr. 2'024.60 (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogelböhm

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