

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00536 vom 4. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00536

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00536 du 4 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00536 del 4 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 [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.

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.

E. 1.4

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 aussergewöhnliche 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 29. September 2022 Beschwerde und beantragte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und es sei

fest zu stellen, dass das Verwaltungsverfahren gesetzwidrig langsam geführt worden sei, der angefochtene Entscheid mithin Verfassungsrecht respektive den Anspruch auf ein faires Verfahren verletzt habe, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht legte der damalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Guido Brusa, mit sofortiger Wirkung sein Mandat nieder und beantragte zugleich die

Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie die gerichtliche Bestellung eines Rechtsvertreters (Urk. 1).

Mit Verfügung vom 6. Oktober 2022 teilte das Gericht dem Beschwerdeführer mit, es stehe ihm frei, selbst eine Rechtsvertretung zu beauftragen, zumal das Gericht praxisgemäss

keine Rechtsvertreter vermittelte

und

vorliegend kein Fall von Unvermögen einer Partei im Sinne von Art. 69 der

Zivilprozessordnung (ZPO) vorliege (Urk. 4). In Nachachtung dieser Verfügung reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 24. Oktober 2022 das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt Beilagen zu den Akten (Urk. 6-8/1-

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, im psychiatrischen Gutachten, auf welches abzustellen sei, seien die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Überfall mit Verletzungsfolge gestellt worden, beide Diagnosen seien jedoch teilweise mitteilt. Entsprechend lägen keine psychiatrischen Symptome vor, welche einer Rückkehr in den bisherigen Beruf oder in eine angepasste Tätigkeit entgegenstünden.

Auch aufgrund der Ressourcenprüfung könne nicht von einer lang andauernden psychiatrischen Einschränkung ausgegangen werden, zumal der Versicherte sowohl soziale Kontakte pflegen als auch trotz Angstzuständen den öffentlichen Verkehr benützen sowie öffentliche Lokale besuchen könne.

Die seitens der IV-Stelle vollstündige Arbeitsfähigkeit gelte seit Juni 2019. Das Gutachten der Z.____ habe überdies aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit ab 17. Januar 2018 eine vollständige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Der vorgenommene Einkommensvergleich habe keine Erwerbseinbussen ergeben, weshalb für die Vermittlung einer geeigneten Arbeitsstelle das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig sei. Angesichts des Umstandes, dass

der Entscheid der Suva auf einem Vergleich basiere, sei dieser

für die Invalidenversicherung nicht bindend. Was schliesslich die lange Dauer des Verfahrens anbelange, so sei diese

durch die Prüfung der beruflichen Massnahmen, die anfängliche Koordination mit der Suva, die Einholung der Gutachten, die wiederholten Gesuche um Akten Einsicht

sowie durch die Beschwerden an das Sozialversicherungsgericht so wie an das Bundesgericht bedingt

(Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber argumentierte der Beschwerdeführer, seit dem Schusswaffenangriff im Jahre 2016 sei er vollständig arbeitsunfähig, da die Verletzungsfolgen

bleibenden Charakter hätten. Die von der Suva veranlasste Begutachtung habe eine praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, hauptsächlich begründet durch die schwere posttraumatische psychische Gesundheitsbeeinträchtigung. Nach Auffassung des psychiatrischen Gutachters würde sich an

der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 70 % selbst bei einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes nichts ändern. Demgegenüber sei die IV-Stelle noch nicht von einem Endzustand ausgegangen und habe ihr Ziel, die Ablehnung des Leistungsbegehrens, durch eine psychiatrische Begutachtung zu erreichen versucht.

Ungeachtet der begründeten Ablehnung des Gutachters sei die Begutachtung durch die IV-Stelle durchgeführt worden mit dem von der IV-Stelle gewünschten Resultat einer vollständigen Arbeitsfähigkeit. Das Gutachten sei jedoch wertlos, zumal die Gutachter sich nicht mit dem

Gutachten der Z.____ auseinandergesetzt hätten und « der Charakter als Gefälligkeitserklärung » offensichtlich sei. Er habe jedoch Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, spätestens seit Ende 2019 und dem Vorliegen des Gutachtens der Z.____ . Hinsichtlich der langen Verfahrensdauer sei anzumerken, dass derartig lange Verfahren eigentliche « Sozialamtszuweisungsverfahren » seien; die « administrative Verfahrenstopfrierung » sei mit dem Anspruch auf ein faires Verfahren nicht vereinbar, weshalb die versicherte Person zu beurteilen sei, wie wenn die hintertriebenen Abklärungen die weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit erwiesen hätten (Urk. 1 und 3/3) . 3. 3.1

Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in somatischer Hinsicht auf das Gutachten der Z.____ vom 6. Juni 2019 (Urk. 10/119 S. 11-133) und in psychiatrischer Hinsicht auf das Gutachten von PD Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 24. Dezember 2021 (Urk. 10/291) sowie auf das neuropsychologische Gutachten von Dipl. psych. E.____ (Urk. 10/292). 3.2 3.2.1

Die Gutachter der Z.____ , Dr. med. F.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, PD Dr. med. G.____ , Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

Prof. Dr. med. H.____ , Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, sowie Prof. Dr. rer. nat. med. habil. Dipl. Psych. I.____ , führten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 10/119 S. 20 f.): - Status nach Schussverletzung Knie links vom 19.12.2016 : Status nach un-dislozierter Fraktur des lateralen Femurkondylus mit ausgedehntem Bone

bruise der lateralen Femurcondyle und des anteromedialen

Tibia plateau sowie Hämorrhagie Musculus

vastus

lateralis bei - am ehesten vorbestehender leichter Patelloarthrose mit Knorpelschäden femoropatelläres Gleitlager, medialer Femurkondylus (bereits abgrenzbar auf MRI 20.12.2016) - Status nach Arthrotomie und Jet-Lavage linkes Knie am 20.12.2016 - Status nach Infiltration des linken Kniegelenkes (Beschwerdefreiheit für drei Tage) am 8.9.2017 - Status nach Kniearthroskopie links, Glättung Knorpelschäden, Resektion der peripatellären Verwachsungen, Glättung medialer Meniskus am 12.10.2017 - Status nach Schussverletzung Knie rechts vom 19.12.2016 mit Durchschuss medialseitig am Knie rechts ohne Eröffnung des Kniegelenkes mit MR-diagnostisch Knochenmarködem im medialen Tibia plateau . Subkutanes Ödem/Hämorrhagie semizirkumferent medial. Degenerative Veränderungen der patellaren Gelenkfläche - Status nach Exploration, Wunddebridement rechtes Knie am 20.12.2016 - Chronische Lumbago bei radiologisch minimalen degenerativen Veränderungen ohne radikuläre Symptome - Posttraumatische Belastungsstörung, teilremittiert (ICD-10: F43.1) - begleitend diskrete Minderleistungen der kognitiven Leistungsfähigkeit, insbesondere die partiellen Gedächtnis- und Flexibilitätsleistungen betreffend - Abwesenheit von engen Familienangehörigen aus wirtschaftlich-politischen Gründen (ICD-10: Z63) 3.2. 2

In der versicherungsmedizinischen Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, nach vollziehbar seien am rechten Kniegelenk die vom Versicherten angegebene Hypästhesie im Narbenbereich sowie gewisse moderate weichteilige Schmerzen im Bereich des ehemaligen Durchschussskanals, welche auf Weichteilvernarbungen zurückzuführen seien. Am linken

Kniegelenk sei eine intraartikuläre Schmerzgenese anzunehmen, was am ehesten auf die traumabedingten Veränderungen des Gelenkraumes zurückzuführen sei. Die degenerativen Veränderungen seien wenig ausgeprägt und für die festgestellten Einschränkungen und Beschwerden nicht erklärend. Ebenfalls nachvollziehbar und traumabedingt sei die geschilderte Wetterfühligkeit und Abhängigkeit der Schmerzintensität von Umgebungsfaktoren. Insgesamt sei jedoch festzuhalten, dass die morphologisch sichtbaren Traumafolgen die massiven Beschwerden und Einschränkungen des Versicherten bei weitem nicht erklären würden. Es sei von einer massiven Überlagerung mit einer psychischen Symptomatik auszugehen. Konsistent dazu schilderte der Versicherte selbst, dass die Beschwerden verschlimmert würden durch Gedanken an den Schusswechsel und das Sehen des Täters vor dem inneren Auge. Aus psychiatrischer Sicht könne festgestellt werden, dass die traumatische respektive Retraumatisierung immer noch relativ frisch sei, sich gesamthaft im letzten Jahr unter der Behandlung,

trotz der Symptomausweitung und der sich chronifizierenden Verbitterung, welche nicht den diagnostizierten psychiatrischen Störungen zugeordnet werden könne, ein doch positiver Verlauf darstelle.

Durch eine Intensivierung der Therapie und die Umsetzung einer geschützten Arbeit mit dem Aufbau weiterer Perspektiven könne eine relevante klinische Verbesserung durchaus erreicht werden. Die erkennbare Verbitterung und Chronifizierung stelle einen gegenläufigen Risikofaktor dar, dennoch würden in Anbetracht des Ressourcenprofils Möglichkeiten gesehen, es bestehe folglich weiterhin das Potential, erfolgreich an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (Urk. 10/119 S. 21-25). 3.2. 3

Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie ab 17.

Januar

2018 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Dabei seien gehende und stehende Tätigkeiten, das Heben und Tragen von Lasten, das Laufen auf unebenem Boden, repetitives Treppensteigen oder Besteigen von Leitern und die Ein nah me von Zwangshaltungen bezüglich der Kniegelenke nicht mehr zumutbar. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit, mehrheitlich sitzend, jedoch mit der Möglichkeit intermittierend die Position zu wechseln, sei hingegen vollumfänglich zumutbar (Urk. 10/119 S. 25 und 31).

Aus psychiatrischer Sicht hielten die Gutachter fest, da noch kein Behandlungsabschluss gegeben sei, entfalle die Beurteilung der Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit in einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Ohne weiteren therapeutischen Vorlauf sei der Versicherte aktuell nicht ausreichend in der Lage, aus eigener Kraft eine Arbeitstätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt umzusetzen. Es sei zielführender, zunächst eine Tagesstruktur im geschützten Bereich anzustreben, was nach dem sich bisher darstellenden Verlauf mit deutlicher Remission in den letzten zwölf Monaten sinnvoll erscheine. Der Versicherte gerate indes immer mehr in ein rigides, wenig funktionales Krankheitskonzept, was einer engen therapeutischen Führung und Begleitung in guter Koordination und Absprache mit der beruflichen Integration bedürfe. Dies sei im aktuellen Setting nicht gewährleistet. Unter einer solchen Flankierung könnten die Ressourcen des Versicherten zu einer Berufstätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt führen (Urk. 10/119 S. 23-26). Ergänzend hielt der psychiatrische Gutachter hinsichtlich

der von der IV-Stelle gestellte n Zusatzfrage nach der Arbeitsfähigkeit fest , dass von einem Verbesserungspotential ausge gan gen werden könn e; er äusserte sich hin gegen nicht konkret zu r Arbeitsfähigkeit

in der angestammten oder in einer an gepassten Tätigkeit (Urk. 10/119 S. 31 , vgl. auch Urk. 10/119 S. 97). 3. 3 3.3.1

PD Dr.

B.____ und Dr. C.____ führten in ihrem Gutachten vom 24. Dezem ber 2021 aus psychiatrischer Sicht die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 10/291 S. 103) : - Teilremittierte Major Depression beziehungsweise mittelgradige depres sive Episode in Teilremission (DSM-5/ICD-10: F32.1) - Teilremittierte posttraumatische Belastungsstörung nach Überfall mit Ver let zungsfolgen am 20.12.2016 (DSM-5/ICD-10: F43.1) 3.3.2

Die Gutachter führten aus, die Diagnose eines Vollbildes einer Major Depression ge mäss DSM-5, welche einer depressiven Episode gemäss ICD-10 entspreche,

sei

zur zeit nicht mehr gerechtfertigt. Im Rahmen der stationären Rehabilita tion

im Jahr 2017 sei von einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt aus gegangen worden, in sämtlichen psychiatrischen Arztberichten im weiteren Ver lauf wie auch im Vorgutachten aus dem Jahr 2019 sei hingegen bloss noch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt worden.

Erst im Ja nuar 2020 hätten die ambulanten Behandler erstmals die Diagnose einer mit tel gradigen depressiven Episode gestellt. Unter der Annahme, dass damals wirk lich das Vollbild einer Major Depression vorgelegen habe, heute jedoch nicht mehr, sei von einer Teilremission auszugehen. Sicher sei, dass sich das depressive Zu standsbild seit Januar 2020 nicht weiter verschlechtert habe. Die Diagnose eines Vollbildes einer posttraumatischen Belastungsstörung sei ebenfalls nicht ge recht fertigt. Es werde in fast sämtlichen Arztberichten übereinstimmend von

einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen, der Vorgutachter be ur teilte diese im Juni 2019 erstmals als teilremittiert. Im Arztbericht aus dem Jahr 2020 führ ten die ambulanten Behandler diese Diagnose zwar weiterhin auf, aller dings feh le eine vertiefte Begründung, es würden bei der Beurteilung der Arbeits fä higkeit in erster Linie die starke posttraumatische Vermeidung, die Einengung auf die Schmerzen und kognitive Defizite als leistungsmindern d aufge führt, wes halb da von auszugehen sei, dass auch im Januar 2020 bloss noch

eine sub syn dro mal aus geprägte posttraumatische Belastungsstörung vor gelegen habe. Ob eine so ma tische Belastungsstörung vorliege, könne ange sichts

der nicht authen ti schen Prä sen tation der Beschwerden nicht verlässlich beurteilt werden, aller dings sei die Dia gnose einer somatoformen Schmerzstö rung

im Vorgutachten im Jahr 2019 als nicht gerechtfertigt beurteilt worden.

Überdies spreche die bis herige Lebens ge stal tung gegen eine manifeste Per sön lichkeitsstörung beim Ver sicherten, zu mal Hin weise dahingehend fehlten, dass überdauernde abweichende Persön lich keits mus ter in klinisch bedeutsamer Weise zu

Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen führen würden. So sei der Versicherte bis zum Ereignis im Jahr 2016 in vollem Arbeitspensum an mehrjährigen gleichen Anstellungen tätig, in fester Partnerschaft und in der Schweiz gut integriert gewesen (Urk. 10/291 S. 105- 111). Die vom Versicherten geschilderten Beschwerden entsprächen weitgehend denjenigen, welche in der Aktenlage dokumentiert seien. Die Art und Weise, wie er sie demonstrierte, wirke indes überzeichnet, was nicht als authentischer Ausdruck der vorliegenden Symptomatik, sondern als übertrieben dargestellt interpretiert werde. Der Umstand, dass der Versicherte sein Verhalten auf eine entsprechende Rückmeldung hin verändere und sich dieses auch in den Pausen nicht gezeigt habe, weise auf eine relativ bewusste Steuerungsmöglichkeit dieses Verhaltens hin.

Bereits anlässlich des zweiten stationären Rehabilitationsaufenthaltes sei eine erhebliche Symptomatik ausweislich Beobachtungen worden, welche durch die körperlichen Verletzungsfolgen nicht hätte erklärt werden können; gleichermassen seien in den unterschiedlichen Verlaufskontrollen die weiterhin beklagten Schmerzen als appellativ beurteilt worden. Auch wenn das psychosoziale Funktionsniveau im Alltag als weitgehend konsistent erachtet werde, da

der Versicherte sozial deutlich zurückgezogen lebe und bis auf tägliche Spaziergänge und gelegentliches Kaffeetrinken keine Freizeitaktivitäten mehr ausübe, stünden die in den letzten Monaten durchgeführten Reisen nach England und Nairobi in

einem gewissen Kontrast dazu. Auch bestehe eine Diskrepanz zwischen den subjektiv geschilderten psychischen und physischen Beeinträchtigungen und der Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe, es sei bisher weder eine teilstationäre psychiatrische Therapie durchgeführt worden, obwohl eine solche auch von den Behandlern als sinnvoll erachtet worden sei. Die psychopharmakologische Therapie nehme der Versicherte bloss unregelmässig ein und umfasse keine antidepressive Medikation, was in dem beim

aktuellen Störungsbild angezeigt wäre (Urk. 10/291 S. 116 f.). Aus neuropsychologischer Sicht könne auf Basis der grösstenteils unauffälligen Vorbefunde aus dem Jahr 2019 zweifellos davon ausgegangen werden, dass die Anstrengungsbereitschaft in der aktuellen Untersuchung sehr deutlich herabgesetzt gewesen sei und die erhobenen Befunde somit weder konsistent noch plausibel seien. Die Befunde würden mindestens auf Aggravation hinweisen,

vereinzelt seien zudem Fehlleistungen simuliert worden. Kontrastierend zu den teilweise nahe zu absurd schlechten Leistungen in einem Grossteil der durchgeführten Tests seien die Leistungen in einem mehrstufigen Performanzvalidierungstest

auffällig unauffällig gewesen, was mit einer Informativität zu derartigen Verfahren erklärbar sein könnte (Urk. 10/291 S. 117 f.).

Ergänzend führte Dipl. psych. E. ___ im neuropsychologischen Gutachten aus, die Untersuchung habe deutliche Einschränkungen in nahezu allen kognitiven einschließlich intellektuellen Leistungen gezeigt, lediglich bei einzelnen Gedächtnisfunktionen und visuell-räumlichen Aufgaben seien die Ergebnisse unauffällig gewesen. Das Ausmass der Defizite sei vor dem Hintergrund

der

Lebensgeschichte, der Bildungs- und Berufsbiografie sowie dem klinischen

Eindruck und dem Sprachniveau nicht plausibel, weshalb für die grob kursorische Schätzung der kognitiven Leistungsfähigkeit auf den Vorbefund aus

dem Jahr

2019 ver wie sen werden müsse. Da seither keine weiteren Krankheitsfaktoren hin zugekommen seien, werde davon ausgegangen, dass sich

auch die kognitive Leistungsfähigkeit nicht wesentlich verändert habe. Entsprechend könne die abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den psychiatrischen Gutachter erfolgen (Urk. 10/292 S. 30-32). 3.3.3

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielten die Gutachter fest, die meisten vorliegenden Symptome würden entweder nicht zu relevanten funktionellen Beeinträchtigungen führen oder diese seien willentlich gut kompensierbar. Erschwerend für die Beurteilung sei das überzeichnete (aggravierte) Krankheitsverhalten. Das teilweise fast grotesk wirkende Verhalten sowohl in der

aktuellen psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchung als auch in den Integrationsmassnahmen führe dazu, dass die Eigenangaben bezüglich Ausmass der Symptome wenig verlässlich erscheinen würden. Das Beschwerdebild scheine vor allem durch die kognitive Fehlinterpretation der Folgen des Ereignisses vom Dezember 2016 auf die Gesundheit des Versicherten

gekennzeichnet. Solche posttraumatisch bedingten kognitiven Fehlüberzeugungen seien je doch in gewissem Masse korrigierbar, weshalb diese keine Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Dass beim Versicherten praktisch keinerlei

Bemühungen zu

erkennen seien, diese Fehlbewertungen zu reflektieren und zu korrigieren, sei

durch ein möglicherweise auch soziokulturell bedingtes passives Krankheitsverhalten sowie die fehlende Bereitschaft, sich aktiv um die

berufliche Wiedereingliederung zu bemühen, bedingt. Einzig die Ermüdbarkeit und die Kraftlosigkeit hätten bei einer schweren Ausprägung das Potential einer relativen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, eine solche Ausprägung müsste sich indes so wohl in der Untersuchung als auch im Alltag manifestieren, was jedoch vorliegend nicht der Fall sei, zumal der Versicherte das dreistündige Untersuchungsgespräch problemlos habe durchhalten können und das tiefe Alltagsfunktionsniveau vor allem durch sein ausgeprägtes Schonverhalten in Kombination mit der fast vollständigen Entbindung von Haushaltsarbeiten durch die Partnerin bedingt zu sein scheine. Entsprechend sei nicht von einer relevanten psychiatrisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Diskrepanz zu

den Einschätzungen der Behandler lasse sich primär dadurch erklären, dass die Einschätzung der theoretischen Arbeitsfähigkeit sehr schwierig sei, wenn eine aggravierte Symptompräsentation vorliege, ein passives Krankheitsverhalten zum tiefen Funktionsniveau im Alltag beitrage und kognitive Fehlüberzeugungen im Beschwerdebild eine starke Rolle spielten. Die Bewertung, ob kognitive Fehlüberzeugungen eher als Ausdruck einer Selbstlimitierung oder als ein die Arbeitsunfähigkeit begründendes Symptom zu beurteilen seien, habe einen recht grossen Ermessensspielraum, was möglicherweise ein Grund dafür sei, dass die Vorgutachter im Jahr 2019 sich bezüglich der

Arbeitsfähigkeit nicht festgelegt hätten.

Da das derzeitige Zustandsbild sehr ähnlich erscheine wie beim Vor gutachten aus dem Jahr 2019, sei davon auszugehen, dass zwischen damals und heute keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, eine retrospektive genauere Quantifizierung sei jedoch nicht möglich (Urk. 10/291 S. 119 -121). 4. 4.1

Sowohl das Gutachten der Z.____ als auch die Gutachten von PD Dr. B.____ , Dr. C.____ und Dipl. Psych. E.____ beruh en auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und setzen sich mit diesen auseinander. Die Gutachten wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben (Urk. 10/119 S. 34-54, Urk. 10/291 S. 6-88, Urk. 10/292 S. 3- 17) und

erfolgten in Auseinandersetzung mit den Vorakten , was insbesondere für das Gutachten von PD Dr. B.____ und Dr. C.____ gilt .

So nahm PD. Dr. B.____

– entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. E. 2.2) – im Rahmen der Herleitung seiner gestellten Diagnosen umfassend Bezug auf die Vorakten , insbesondere auf das Gutachten der Z.____ (Urk. 10/291 S. 105 und S. 110) , und erläuterte bei der Beantwortung der Fragen ausführlich den Grund der Diskrepanz

zwischen der von ihm attestierten Arbeitsfähigkeit und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf Seiten der Behandler (Urk. 10/291 S. 121) . Die Gutachten beantworteten über dies die gestellten Fragen (Urk. 10/119 S. 20-27 , Urk. 10/291 S. 119-124, Urk. 10/292 S. 32 f.) wie auch die Zusatzfragen (Urk. 10/119 S. 27-31) ,

erscheinen in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründen die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Schliesslich legten die Gutachter auch offen, aus welchen Gründen ihnen die Beantwortung verschiedener Fragen nicht möglich respektive bloss eingeschränkt möglich war; so hielt Dr. H.____ im Gutachten der Z.____

fest , aus welchen Gründen er aus psychiatrischer Sicht die Frage der Arbeitsunfähigkeit nicht abschliessend beantworten und keine entsprechende Einschätzung

tätigen

konnte (Urk. 10/119 S. 94-97) und Dipl. Psych. E.____ führte aus, weshalb sie sich im Rahmen ihrer Beurteilung weitgehend auf den Vorbefund aus dem Jahr 2019 stützen musste (Urk. 10/292 S. 30-33). 4.2

An dieser Einschätzung vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers in

Bezug auf das psychiatrische Gutachten von PD Dr. B.____ und Dr. C.____

nichts zu ändern. So ist zunächst dem psychiatrischen Teil gutachten der Z.____ keine attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 % zu entnehmen .

Vielmehr hielt Dr. H.____ fest, eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entfalle, da noch kein Behandlungsabschluss gegeben sei , und führte zugleich aus, es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner vorhandenen Ressourcen unter flankierenden Massnahmen mittelfristig einer Berufstätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nachgehen könne (Urk. 10/119 S. 24-26).

Die dem Beschwerdeführer von der Suva zugesprochene Invalidenrente in der Höhe von 70 % (Urk. 10/132) basiert denn auch nicht auf einer medizinischen Einschätzung seiner Arbeitsunfähigkeit, sondern auf einem rein juristischen Vergleich (vgl. Urk. 10/228 S. 210 f.). Entsprechend vermag der Beschwerdeführer mit seinem Verweis auf das psychiatrische Teilgutachten der Z.____ nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Vielmehr ist auf das Gutachten von PD Dr. B.____ und Dr. C.____ abzustellen, welches einerseits den Verlauf der Gesundheitsbeeinträchtigung seit Erstatten des Gutachtens der Z.____ im Jahr 2019 berücksichtigt

und andererseits sowohl die versicherungsmedizinische Kurzbeurteilung des Suva-Kreisarztes (Urk. 10/228 S. 15-17) als auch die in der Zwischenzeit verfassten Arztberichte der Behandler miteinbezieht.

Weiter ist nicht ersichtlich, inwiefern es sich beim Gutachten von PD Dr. B.____ und Dr. C.____

um ein Gefälligkeitsgutachten handeln sollte, zumal der Beschwerdeführer diesen Vorwurf nicht substantiiert begründet. Den Akten ist in diesem Zusammenhang zu entnehmen, dass mittels Zwischenverfügung über die Einsetzung von PD Dr. B.____ als psychiatrischer Gutachter entschieden wurde, diese Zwischenverfügung vom Beschwerdeführer jedoch nicht angefochten wurde (Urk. 10/261-266 und Urk. 10/269).

Was schliesslich die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte (Urk. 8/1-6) anbelangt, so ist zunächst daran zu erinnern, dass das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abstellt, sich die gerichtliche Überprüfungsbefugnis mit hin auf diesen Zeitpunkt beschränkt (BGE 130 V 445 E. 1.2; 129 V 1 E. 1.2). Ohnehin wurde ein Grossteil dieser Berichte (Urk. 8/2-4) von der IV-Stelle bereits im Rahmen des vorinstanzlichen Verfahrens berücksichtigt und auch den Berichten des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, sind keine Diagnosen zu entnehmen, welche im Gutachten der Z.____ und in den Gutachten von PD Dr. B.____, Dr. C.____ sowie Dipl. Psych. E.____ nicht berücksichtigt worden wären (Urk. 8/5 f.).

So

attestieren bereits die Gutachter der Z.____ in Kenntnis der Knieverletzungen und der chronischen Lumbago dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.2) und PD Dr. B.____ sowie Dr. C.____ äusserten sich ausführlich zur posttraumatischen Belastungsstörung, massen dieser jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu (vgl. E. 3.3). 4.3

Nach dem Gesagten erfüllen das Gutachten der Z.____ wie auch das Gutachten von

PD Dr. B.____, Dr. C.____ sowie Dipl. Psych. E.____ die formellen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 1.4). Entsprechend ist aus

somatischer Sicht auf das Gutachten der Z.____ und aus psychiatrischer Sicht auf dasjenige von PD Dr. B.____, Dr. C.____ sowie Dipl. Psych. E.____

abzustellen, wovon auch RAD-Ärztin Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ausging (Urk. 10/303 S. 24-26 und Urk. 10/320 S. 5 f.). 4.4

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 massen PD. Dr. B.____ und Dr. C.____

den psychiatrischen Diagnosen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu.

Angesichts des Umstandes, dass die Gutachter die Diagnosen nachvollziehbar und ausführlich herleiteten (Urk. 10/ 291 S. 104-111), bei ihrer Einschätzung sowohl die persönlichen als auch die familiären und sozialen Aktivitäten mit einbezogen (Urk. 10/ 291 S. 91-94) und sich hinsichtlich der therapeutischen Bemühungen so wie zur Konsistenz, den Belastungsfaktoren und den Ressourcen äusseren (Urk. 10/ 291 S. 114-118), 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). 4. 5

Damit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit – unter Berücksichtigung des umschriebenen Belastungsprofils (vgl. E. 3.2.3) – vollständig arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Da vorliegend von einem Beginn der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit am 19. Dezember 2016 auszugehen ist (vgl. E. 3.2.1) und weil der Beschwerdeführer seinen Leistungsanspruch erstmals am 4. Oktober 2017 geltend machte (Art. 29 Abs. 1 ATSG), konnte ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens im April 2018 entstehen (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb bei der Invaliditätsbeurteilung die Verhältnisse zu diesem Zeitpunkt massgebend sind. 5.2

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

aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie

nicht in valid 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; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am

zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE

145 V 141 E. 5.2.1; 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1).

Dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug) vom 28. Juni 2022 (Urk. 10/319) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2016 einen effektiven Jahreslohn von Fr. 55'944.-- erzielte. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins massgebliche Jahr 2018 (0.4 % im Jahr 2017 und 0.5 % im Jahr 2018, vgl. Nominallohnindex, Männer, 2010-2020, T39) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 56'449.-- (vgl. auch Urk. 10/302). 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügenszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach

Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist

(vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Vorliegend zog die IV-Stelle zur Ermittlung des Invalideneinkommens die

LSE-Tabelle 2018 heran, wobei sie auf den lohnmässigen Zentralwert für Hilfsarbeiten (Männer) abstellte (Fr. 5'417.--) und die betriebsübliche Arbeitszeit im Jahr 2018 berücksichtigte.

sich tigte (41.7 Stunden, vgl. BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total, A-S, 2018). Entsprechend ermittelte sie für das Jahr 2018 ein Invalideneinkommen von Fr. 67'767.-- (Fr. 5'417.-- x

E. 7

). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. November

2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. November 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung sowie die gerichtliche Bestellung eines Rechtsvertreters (Urk. 1 S. 5 f.). Überdies beantragte er eine angemessene Entschädigung, so weit die Kosten des Verfahrens sowie des Rechtsvertreters nicht über die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege geregelt werden (Urk. 1 S. 8).

E. 7.2

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]; vgl. BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1). 7. 3

Mit Eingabe vom 24. Oktober 2022 reichte der Beschwerdeführer das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt Beilagen zu den Akten (Urk. 6-8/1-7). Nach diesen ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgemittelt; da der Prozess überdies nicht aussichtslos erscheint, ist ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

Mit Verfügung vom 6. Oktober

2022 teilte das Gericht dem Beschwerdeführer mit, es stehe ihm frei, selbst eine Rechtsvertretung zu beauftragen, welche ihrerseits das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung am Gericht stellen und dieses begründen könne. Das Gericht vertritt praxismässig keine Rechtsvertreter, auch liege kein Fall von Unvermögen einer Partei im Sinne von Art. 69 ZPO vor (Urk. 4). In der Folge mandatierte der Beschwerdeführer keinen Rechtsvertreter, weshalb sich das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung als gegenstandslos erweist. 7. 4

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. 7. 5

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten verpflichtet ist, so bald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 29. September 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt;

das Gesuch um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung

erweist sich als gegenstandslos, 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 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 VogelBöhme

E. 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. 12

: 40 x 41.7) für ein vollschichtiges Arbeitspensum, was nicht zu beanstanden ist. 5. 5

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen Fr. 56'449.--; Invalideneinkommen Fr. 67'767.--) resultierte keine Erwerbseinkunftsbusse, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 0 % entspricht (vgl. E. 1.3). 6.

Was schliesslich die vom Beschwerdeführer gerügte lange Verfahrensdauer angeht (vgl. E. 2.2), sind den Akten vorliegend keine Hinweise zu entnehmen, dass die IV-Stelle das Verfahren in genereller Weise und insbesondere seit dem letzten Urteil des hiesigen

Gerichts aus dem Jahr 2020 absichtlich in die Länge gezogen hätte , weshalb sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen .

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 1. September 2022 (Urk. 2) somit nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

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