

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00550 vom 25. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00550](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00550)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00550 du 25 mai 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00550 del 25 maggio 2020

## Erwägungen

### E. 1

Der 1966 geborene X.\_\_\_\_, gelernter Maschinenschlosser und zuletzt bis 2016 als LKW-Chauffeur bei der Y.\_\_\_\_

AG

in Z.\_\_\_\_

tätig, meldete sich am 26. September 2017 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 25. Mai 2020 (Urk. 7/56) einen Leistungsanspruch des Versicherten. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 23. September 2020 (Urk. 7/61, Prozess Nr. IV.2020.00423) in dem Sinne gut, als dass es die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2020 aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese weitere Abklärungen durchführe und hernach über den Leistungsanspruch des Versicherten neu verfüge (S. 17). In der Folge tätigte die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen und holte unter anderem bei der A.\_\_\_\_

GmbH ein polydisziplinäres (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie) Gutachten ein (Expertise vom 10. Januar 2022, Urk. 7/87 /1-50). Mit Mitteilung vom 15. Februar 2022 (Urk. 7/92) hielt die IV-Stelle den Versicherten unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflicht an, sich einer suffizienten Entzugsbehandlung im stationären Rahmen und einer anschliessenden Durchführung einer Langzeit-Entwöhnungsbehandlung zu unterziehen. Gleichentags stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/93), wogegen letzterer am 21. März 2022

### 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 vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). 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, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.4**

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. 1.5**

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; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 10. Oktober 2022 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 7. September 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm nach Durchführung eines neuen Einkommensvergleichs eine Rente der Invalidenversicherung und im Umfang einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit berufliche Massnahmen zuzusprechen. In formeller Hinsicht stellte er das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2022 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 28. November 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen im Teilzeitpensum als LKW-Chauffeur tätig gewesen sei und daneben jeweils mehrere Monate im Ausland verbracht habe. Gestützt auf die Einkommensmeldungen des individuellen Lohnkontos sowie das Standortgespräch sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zu 50 % im Erwerb zu qualifizieren sei und die restlichen 50 % in keinen Aufgabenbereich fallen würden. Er sei gemäss dem Gutachten seit September 2017 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, wobei ihm die bisherige Tätigkeit als LKW-Chauffeur seither nicht mehr zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte, wechselbelastende, rückenangepasste Verrichtungen mit körpernaher Gewichtsbelastung von maximal 15 kg ohne Überkopfarbeiten und ohne stereotype Rotationsbewegungen der Halswirbelsäule [HWS]) bestehe indes nach Ablauf des Wartejahrs eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Im Rahmen des Einkommensvergleichs resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 16 %. Seit Dezember 2021 sei dem Beschwerdeführer gemäss Gutachten noch eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar. Gestützt auf den Einkommensvergleich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 28 %, weshalb ihm auch nach dieser Veränderung kein Rentenanspruch zustehe (S. 1 ff.).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer beanstandete demgegenüber (Urk. 1) die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von zunächst 70 % (aus rein psychiatrischen Gründen) ab Anmeldedatum und 50 % ab Untersuchungszeitpunkt (aus somatischen Gründen). Eine konsensuale

Beurteilung des Verlaufs der Leistungsfähigkeit habe nicht stattgefunden. Da bei ihm eine rezidivierende depressive Störung vorliege und gemäss Gutachten das psychische Zustandsbild

über Jahre durch den langjährigen Konsum harter Drogen in einem erheblichen Mass beeinflusst worden sei, wäre insbesondere der Längsverlauf integrativ zu beurteilen gewesen (S. 5 Ziff. 18 f.).

Im Weiteren sei die Beschwerdeführerin zu Unrecht von einer Qualifikation als Teilerwerbstätiger ohne Aufgabebereich ausgegangen. Der Beschwerdeführer habe während seinen Aufenthalten in K. \_\_\_ immer wieder gearbeitet. Es habe nur eine Bestätigung eines früheren Arbeitgebers beigebracht werden können, bei anderen ausgeübten Tätigkeiten sei dies nicht mehr möglich gewesen.

Die Frage, in welchem Umfang er bei guter Gesundheit gearbeitet hätte, könne zudem nicht anhand seines Verhaltens in den Jahren 2000 bis 2016 beurteilt werden. Hätte er in seiner Kindheit / Jugend nicht unter einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) gelitten, was konsekutiv zu übermässigem Drogenkonsum und Risikoverhalten geführt habe, so wäre seine Erwerbsbiografie völlig anders verlaufen. Es könne deshalb nicht gesagt werden, der Beschwerdeführer hätte auch bei guter Gesundheit teilweise in K. \_\_\_ gelebt. Der Beschwerdeführer sei deshalb als voll erwerbstätig zu qualifizieren, weshalb ihm sechs Monate nach der IV-Anmeldung mindestens eine halbe Rente zuzusprechen sei. Im Übrigen seien, sofern ein ausreichend stabiler Gesundheitszustand vorliege, berufliche Massnahmen zu prüfen (S. 4 Ziff. 12, S. 5 f. Ziff. 20 ff.).

### **E. 2.3**

Die Parteien sind sich einig, dass der Beschwerdeführer seit September 2017 in seiner angestammten Tätigkeit als LKW-Fahrer nicht mehr arbeitsfähig ist (Urk. 2 S. 2, Urk. 1 S.

### **E. 4**

Der rheumatologische Experte nannte folgende Diagnosen (Urk. 7/87/1-50 S. 43 f.): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - klinisch und radiomorphologisch deutliche Patellofemorale - sowie mediale Gonarthrose links mehr als rechts mit medialer Innenmeniskuläsion rechts - radiomorphologisch im MRT Kniegelenke beidseits vom 14. Dezember 2021 - links: degenerativer, undislozierter Riss im Innenmeniskushinterhorn. Initiale laterale Gonarthrose mit subchondralen Geröllzysten am Tibiaplateau und Chondropathie bis Grad III. Retropatellar und femoropatellar mediale tiefe Knorpelfurchen. Gelenkerguss, Bakerzyste - rechts: retropatellar- und femoropatellar medial Chondropathie bis Grad III/IV bei auffallend fibrillierter, synovialer Umschlagfalte retropatellar medial, keine eigentliche Plica. Gelenkerguss. Mukoide Veränderung der Menisken mit zarter undislozierter Rissbildung im Außenmeniskushinterhorn. Keine signifikante Arthrose - frozen

shoulder beidseits (ICD-10 M75.9) - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.4) - gemäss Aktenlage im MRT Lendenwirbelsäule (LWS) vom 13. August 2019 mehrsegmentale leichte degenerative Osteochondrose

zwischen L1-L4, im Segment L5/S1 fortgeschrittene Osteochondrose und breit basige Diskusextrusion, leichtgradige Facettengelenksarthrose L5/S1 mit geringem Erguss. Keine schwere Stenosierung oder Nervenwurzelkompression - Status nach erfolgloser lumbaler transforaminaler Injektion L5 rechts sowie peri- und intradiskale Injektion L5/S1 am

1. November 2019 - aktuell funktionell weitgehend altersentsprechende Bewegungsfähigkeit - muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - keine

An den oberen Extremitäten bestehe eine klar eingeschränkte Bewegungsfähigkeit der Schultergelenke bereits in Neutralstellung. Es zeige sich eine massiv eingeschränkte Aussenrotationsfähigkeit links mehr als rechts, ebenso der maximal möglichen Abduktion, sodass rein klinisch eine Frozen

shoulder vorliege. Ansonsten fänden sich an den oberen Extremitäten keine relevanten pathoanatomische Veränderungen. Am Achsenskelett habe eine altersentsprechend normale Bewegungsfähigkeit der LWS und Brustwirbelsäule bestanden. Die HWS-Rotationsfähigkeit sei endphasig leicht eingeschränkt. Bei den unteren Extremitäten bestehe im Stehen ein Genu

varum rechts mehr als links. Bei beiden Kniegelenken habe sich ein leichter Erguss sowie ein geringfügiges Streckdefizit gezeigt. Gemäss der im Nachgang zum Gutachten ergangenen MRT-Abklärung beider Kniegelenke bestehe ein klares somatisches Korrelat zu den geklagten Beschwerden (S. 44 f).

Der Gutachter führte aus, der Beschwerdeführer sei seit Jahren nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt integriert und habe zuvor während Jahren als Chauffeur und noch davor als Servicemonteur gearbeitet. Eine globale Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei in Bezug auf diese früheren beruflichen Tätigkeiten sinnvollerweise nicht möglich. Der Beschwerdeführer könne keine körperlich mittel bis schwer belastenden Tätigkeiten mehr ausführen. Aufgrund der Schultergelenkspathologie seien Überkopfarbeiten nicht mehr möglich, weshalb er nicht mehr als Servicemonteur arbeiten könne. Eine Tätigkeit als Chauffeur könne sehr unterschiedlich ausfallen: Bei einer reinen Fahrtätigkeit bestehe einzig eine gewisse zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Wenn hingegen auch Lasten ent-/beladen werden müssten, sei das Heben/Tragen von Lasten auf maximal 15 kg zu limitieren, dies körpernah ohne Überkopfbewegungen mit den Armen. Grundsätzlich könne der Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit ausüben, wobei Abduktions- und Elevationsbewegungen mit Schultergelenken über 90

zu vermeiden seien. In einer mehrheitlichen Schulterneutralstellung bestünden hingegen für übliche manuelle Tätigkeiten keine Einschränkungen. Im Weiteren seien stereotype Rotationsbewegungen der HWS und LWS sowie Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- / -rückhalteposition zu vermeiden. Das Gehen in der Ebene auf ebenem Untergrund sei aufgrund der klaren pathoanatomischen Befunde im aktuellen MRT beider Kniegelenke erheblich eingeschränkt. Vorstellbar seien nur gehende Tätigkeiten in der Ebene in einem sehr engen Radius, wobei das berufsbedingte Benützen von Treppen/Leitern/Gerüsten nicht möglich sei. Eine entsprechende Tätigkeit sei für die Dauer von sechs bis acht Stunden pro Tag möglich, wobei bei Gewährung von regelmässigen Arbeitspausen eine um 50% reduzierte Leistungsfähigkeit bestehe. Entsprechend liege für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vor (S. 46 f.). 3. 2

Am 18. Januar 2022 (Urk. 7/97) berichteten Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie, und F.\_\_\_\_, Assistenzarzt Orthopädie, Spital G.\_\_\_\_, über die gleichentags durchgeführte mediale Teilmenisektomie Kniegelenk links bei komplexer medialer Meniskusläsion Pars

intermedia/ Hinterhorn Kniegelenk links mit Radiä r- und Horizontalrisskomponente. 3.3

Die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. H.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin (D), führte in ihrer Stellungnahme vom 20. April 2022 (Urk. 7/112/4-5) betreffend den Operationsbericht des Spitals G.\_\_\_\_ vom 18.

Januar 2022 (vgl. E. 3.2) aus, dass die entsprechende Operation für die Behandlungsnotwendigkeit der im Gutachten dokumentierten Diagnose spreche. Bei gutem postoperativen Verlauf könne spätestens sechs Monate nach der Operation die in der Expertise beurteilte 50%ige Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden. Sodann äusserte sich RAD-Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ergänzend zum psychiatrischen Teilgutachten von Facharzt C.\_\_\_\_ und hielt fest, darauf könne abgestellt werden. Die Einwendungen des Beschwerdeführers seien unbegründet (Urk. 7/112/ 5-10; vgl. auch Urk. 7/91/5-8). 3.4

In Beantwortung der Rückfragen der Beschwerdegegnerin vom 31. Mai respektive 16. Juni 2022 (Urk. 7/103, Urk. 7/105) führten die A.\_\_\_\_-Gutachter am 20. Juni 2022 (Urk. 7/106 /1-2) Folgendes aus: Für den rheumatologischen Experten sei eine gewisse auch quantitative Einschränkung seit der IV-Anmeldung respektive den ersten fachärztlichen Abklärungen durchaus nachweisbar. Das Ausmass der Einschränkung – wie es sich bei der Untersuchung mit 50 % gezeigt habe – könne in der vorliegenden Konstellation indes nicht weiter zurückdatiert werden (S. 1). Unter psychiatrischen Gesichtspunkten wurde festgehalten, dass durch eine prolongierte Abstinenzbehandlung auch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bis auf eine volle Arbeitsfähigkeit erwartet werden könne respektive möglich sei. Diese Möglichkeit relativiere sich interdisziplinär indes dahingehend, dass aus somatisch-rheumatologischer Einschätzung eine 50%ige Einschränkung bestehe. Da durch die Einschränkungen kein additiver Effekt resultiere – dies sei im Gutachten nicht korrekt dargelegt worden –, weil die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genützt werden könnten, ergebe sich interdisziplinär auch durch eine mögliche erfolgreiche Entzugsbehandlung keine veränderte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (S. 2).

#### **E. 4.1**

Das A.\_\_\_\_-Gutachten vom 10. Juni 2022 (vgl. E. 3.1) entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es beruht sodann auf den notwendigen internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Die Gutachter berücksichtigten detailliert die geklagten Beschwerden und setzten sich damit auseinander (7/87/1-50 S. 21 f., S. 24 f., S. 28 f., S. 33 ff., S. 40, S. 44 f.). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich die Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserten und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahmen (S. 7 f., S. 15 ff., S. 29, S. 31, S. 34 f., S. 40, S. 43 f.). Sie kommentierten insbesondere abweichende Einschätzungen anderer Arztpersonen und würdigten diese in einleuchtender Weise (S. 35). Schliesslich leuchtet die Expertise in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne diagnostizierte der internistische Gutachter

nachvollziehbar ein Asthma bronchiale, wobei er von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis maximal mittelschwere Verrichtungen ausging. Den weiteren gestellt

ten Diagnosen - Nikotinabusus, Übergewicht, Tinnitus beidseits und Hyperurikämie – mass er keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 7/87/1-50 S. 24 ff.). Unter psychiatrischen Gesichtspunkten beschrieb

Facharzt C.\_\_\_\_

einleuchtend eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, sowie eine Abhängigkeit von Kokain und von Opioiden, wobei er in einer angepassten Tätigkeit aufgrund einer verminderten psychischen Gesamtbelastbarkeit

eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestierte (S. 32, S. 36 f.).

Der rheumatologische Gutachter stellte in schlüssiger Weise die Diagnosen einer Patellofemorale- und mediale Gonarthrose der Kniegelenke, einer

frozen

shoulder beidseits sowie eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms und ging für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten unter Hinweis auf die Notwendigkeit von regelmässigen Arbeitspausen von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus (S. 43 f., S. 46 f.). Die Expertise erfüllt demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 4.2**

An dieser Beurteilung vermag der Einwand des Beschwerdeführers betreffend fehlende gutachterliche Konsensbeurteilung (Urk. 1 S. 5 Ziff. 18 f.) nichts zu ändern. In ihrer Stellungnahme vom 20. Juni 2022 (vgl. E. 3.4) führten die A.\_\_\_\_ - Experten aus, die Begründung der Gesamtarbeitsunfähigkeit sei im Rahmen der

Konsistenzprüfung vom 10. Januar 2022 nicht korrekt wiedergegeben worden (Urk. 7/106 / 1-2 S. 2). Dies ergibt sich ohne Weiteres daraus, dass damals von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nur aus einer Fachrichtung die Rede war (Urk. 7/87/1-50 S. 11 Ziff. 4.8), obschon zuvor an anderer Stelle entsprechende Einschränkungen sowohl aus psychiatrischer als auch rheumatologischer Sicht postuliert worden waren (S. 9 f.). Die Einschätzung vom 20. Juni 2022, wonach kein additiver Effekt der unter psychiatrischen und rheumatologischen Gesichtspunkten bestehenden Einschränkungen vorliege, da die Arbeitspausen sowohl zur Erholung betreffend die psychischen als auch die somatischen Defizite genutzt werden könnten,

ist nachvollziehbar (Urk. 7/106 /1-2 S. 2). In diesem Zusammenhang mangelt es nicht an einer konsensualen gutachterlichen Beurteilung, nachdem die Stellungnahme vom 20. Juni 2022 von sämtlichen an der Begutachtung des Beschwerdeführers beteiligten Experten (elektronisch) unterzeichnet wurde.

Was den Hinweis des Beschwerdeführers betreffend Längsverlauf in psychiatrischer Hinsicht angeht (Urk. 1 S. 5 Ziff. 19), ist festzuhalten, dass sich Psychiater C.\_\_\_\_

im Gutachten eingehend mit dem Krankheitsverlauf auseinandersetzte (Urk. 7/87/1-50 S. 34 f.). Dass für die Zeit des Aufenthaltes in der Tagesklinik der Psychiatrie J.\_\_\_\_ vom 14. September 2017 bis 16. Februar 2018 (Urk. 7/25/1-7) grundsätzlich vorübergehend eine generelle

volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat, mag dabei übersehen worden sein. Bei einer Anmeldung am 26. September 2017 fällt ein Rentenanspruch jedoch frühestens ab 1. März

2018

( und beim Beginn der andau ernden Arbeitsunfähigkeit im Sep tember 2017 grundsätzlich ab 1. September 2018 ) in Betracht , sodass sich di e Zeit einer vollständigen Arbeits - und Erwerbs unfähigkeit nicht rentenbegründend auswirken konnte (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . b und c IVG) .

#### **E. 4.3**

.2

Wie nachfolgend aufgezeigt wird (vgl. E. 6), hat die gutachterlich fest gestellte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit keinen rentenbegründenden Invalidi tätsgrad zur Folge. Da mit einer Indikatorenprüfung eine im Rahmen einer psychischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert wird, kann daraus auch keine grössere Arbeitsunfähigkeit resultieren als die gutachterlich attestierte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_241/2018 vom 25. September 2018 E. 7.5.2) Dementsprechend kann von der Durchführung eines strukturierten Beweisver fahrens abgesehen werden (vgl. E. 4.3.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_675/2017 vom 26. April 2018 E. 3.2).

#### **E. 5**

3

Daran vermag der Einwand des Beschwerdeführers, er habe wäh rend seiner K.\_\_\_\_-A ufenthalte auch immer wieder gearbeitet (Urk. 1 S. 5 Ziff. 20) , nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer reichte zwar eine Bestätigung der O.\_\_\_\_ Co. L td. vom 12. April 2022 betreffend einer Tätigkeit vom 1. Dezember 1999 bis 28. Februar 2003 als Tourleiter /Mechaniker/Lehrer in K.\_\_\_\_ ein (Urk. 7/110 ) . Diese enthält jedoch keine Angaben über das Arbeitspensum des Beschwerdefüh rers

und umfasst lediglich di e Zeitdauer von etwas mehr als drei Jahre n zu Beginn der hier in Frage stehenden Periode von 2000 bis 201 6. Bezüglich andere r in K.\_\_\_\_ ausgeübte r Tätigkeiten beliess es der Beschwerdeführer beim pauschalen Hinweis, entsprechende Arbeitgeber hätten nicht mehr ausfindig gemacht werden können (Urk. 1 S. 5 Ziff. 20) .

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben

in der Einsprache nur bis circa 2008 für Gesellschaft L.\_\_\_\_

Motorradtouren geleitet res pektive Motor räder gewartet und anschliessend diese Tätigkeiten aufgegeben habe, da er in K.\_\_\_\_ keinen legalen Erwerbsstatus gehabt habe und nicht von der Polizei beim illegalen Arbeiten habe erwischt werden wollen (Urk. 7/98/1-5 S. 4) .

Was den Hinweis des Be schwerdeführers angeht, die Frage nach dem Umfang der Erwerbstätigkeit könne nicht anhand seines Verhaltens in den Jahren 2000 bis 2016 beurteilt werden, da seine Erwerbsbiographie ohne ADHS in der Kind heit/Jugendzeit anders verlaufen wäre und er bei guter Gesundheit nicht t eilweise in K.\_\_\_\_ gelebt hätte (Urk. 1 S. 6 Ziff. 22 f.), ist Folgendes zu bemerken : Während der psychiatrische A.\_\_\_\_ -Gutachter eine ADHS im Erwachsenenalter grundsätzlich verneinte, wies er auf das Vorliegen von Anhaltspunkten für eine entsprechende Störung im Kindes -/Jugendalter hin (Urk. 7/87/1-50 S. 32 f. , S. 35 ) . Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nach sechs Jahren Primar- und drei Jahren Sekundarschule eine vierjährige Ausbildung zum

Maschinenschlosser mit der Qualifikation «ziemlich gut» respektive einer Gesamtnote von 4.9 erfolgreich abschloss (S. 30, Urk. 7/1/11). Er absolvierte die Rekrutenschule sowie zwei Wiederholungskurse, bevor er gemäss eigenen Angaben von einem Armee-Psychiater für dienstuntauglich erklärt worden sei. Danach hat er die Lastwagenprüfung bestanden und war bis 1999 bei verschiedenen Arbeitgebern als Chauffeur tätig (Urk. 7/25/1-6 S. 2, Urk. 7/1/1). Bei diesem Sachverhalt erweist sich die Ausbildungs- respektive Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers als wenig auffällig, weshalb bei der Frage nach dessen Qualifikation auf die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit der Jahre 2000 bis 2016 abgestellt werden kann. In diesem Sinne äusserte sich auch Facharzt

C.\_\_\_\_, welcher ein ausgeprägtes ADHS auch aufgrund der bis 2016 durchgehenden Tätigkeit als Chauffeur praktisch ausschloss (Urk. 7/87/1-50 S. 35). Sodann ist zu bemerken, dass Lebenssituationen rechtsprechungsgemäss als gegeben zu erachten sind und die hypothetische Entwicklung der Lebensgeschichte bei unterstellter vollständiger Gesundheit irrelevant bleibt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_129/2019 vom 5. Juni 2019 E. 6.2).

### **E. 5.1**

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevidierung und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbeurteilung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen).

### **E. 5.2**

Der kinderlose Beschwerdeführer gab im Rahmen der IV-Anmeldung vom 26. September 2017 (Urk. 7/2) gegenüber der Beschwerdegegnerin an, er habe in den Jahren 2000 bis 2016 jeweils von Mai bis September mit einem Pensum von 100 % als LKW-Fahrer gearbeitet und die übrigen Monate ferienhalber in Asien verbracht (Urk. 7/12 S. 2). Dies deckt sich im Wesentlichen mit dem Arbeitszeugnis der Y.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2016 (Urk. 7/1/3), wonach der Beschwerdeführer vom 14. Juni 2000 bis 31. Oktober 2016 jeweils von Mai bis Oktober

-

mithin sechs Monate pro Jahr - als Chauffeur Kat. C angestellt gewesen sei. Im Weiteren berichteten auch die behandelnden Psychiater am 22. Oktober 2017, 6. August 2018

und 28. November 2019, der Beschwerdeführer habe von 2000 bis 2016 jeweils während den Sommermonaten seinen Lebensunterhalt in der Schweiz verdient und die übrige Zeit des Jahres in K.\_\_\_\_ verbracht (Urk. 7/18 S. 2, Urk. 7/25 S. 2). Während

er in den ersten Jahren (2000 bis 2005) in K.\_\_\_\_ als Motorradtouristen - Leiter für europäische Touristen tätig gewesen sei, sei er ab 2006 in K.\_\_\_\_ keiner Arbeit mehr nachgegangen (Urk. 7/44/1-5 S. 2, vgl. auch Urk. 7/44/7-10 S. 2).

Auch im Rahmen der A.\_\_\_\_ -Begutachtung vom Dezember 2021 gab der Beschwerdeführer an, dass er in der Zeit vom Juni 2000 bis Oktober 2016 jeweils von Mai bis Oktober für die Y.\_\_\_\_ tätig gewesen sei respektive primär in temporären Anstellungsverhältnissen gearbeitet habe, welchen er in den Sommermonaten nachgegangen und er im Winter nach K.\_\_\_\_ gegangen sei, wo er dann vom (in der Schweiz) verdienten Geld gelebt habe (Urk. 7/87/1-50 S. 22 f., S. 30). Auch nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der Y.\_\_\_\_ im Oktober 2016 sei er über die Wintermonate nach K.\_\_\_\_ gegangen und nach der Rückkehr im Mai 2017 habe er eine Arbeit gesucht

(Urk. 7/12 S. 5, Urk. 7/44 S. 2).

Vor diesem Hintergrund ist

davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit spätestens 2007 aus freien Stücken eine Arbeit im Umfang von höchstens

### **E. 6.1**

Bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art.

27 IVV bemisst sich die Invalidität rechtsprechungsgemäss nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren) davon. Dabei ist das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen, wobei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum, um mehr Freizeit zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – ärztlich festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (BGE 131 V 51 E. 5.1.2; widergegeben in BGE 142 V 290 E. 5).

In Präzisierung dieser Rechtsprechung hat das Bundesgericht in BGE 142 V 290 entschieden, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im (allein versicherten) erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist (E. 7.3).

Diese Vorgehensweise behält auch nach dem 1. Januar 2018 und den auf diesen Zeitpunkt hin in Kraft getretenen Art. 27 bis

Abs. 2-4 IVV ihre Gültigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C\_804/2021 vom 1. Juni 2022 E. 4.3.3 und E. 4.3.4).

### **E. 6.2**

Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers ist somit in Anwendung der Einkommensvergleichsmethode – und entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/90) – nicht nach der gemischten Methode – zu ermitteln. Angesichts der Schwankungen in den Einkommen, welche der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens im 2017 erzielt hat, rechtfertigt es sich, den Durchschnittslohn der Jahre 2012 bis 2016 heranzuziehen. Die Einträge im individuellen Konto weisen erzielte Löhne aus von Fr. 33'252.-- (2012), Fr. 37'686.-- (2013), Fr. 46'625.-- (2014), Fr. 33'296.-- (2015) und Fr. 34'563.-- (2016; Urk. 7/66). Damit resultiert ein durchschnittlicher Jahreslohn von Fr. 37'084.40. Dieses Durchschnittseinkommen entspricht im Übrigen und im Wesentlichen den lohnstatistischen Angaben gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). Gemäss LSE 2018 Tabelle TA\_1\_tirage\_skill\_level (Monatlicher Bruttolohn, Zentralwert, nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht) verdienten Männer im Bereich Verkehr und Lagerei im Anforderungsniveau 2 Fr. 5'469.--. Angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.4 Stunden im Jahr 2018 (BFS, Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit, T 03.02.03.01.04.01, Ziff. 49-53) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 69'565.70

und bei grundsätzlich halbjähriger Tätigkeit von Fr. 34'782.85.

### **E. 6.3**

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Tabellenlöhne der LSE und ermittelte gestützt auf LSE 2018, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Kompetenzniveau 1, Total Männer, bei einem Pensum von 100 % einen Invalidenlohn von Fr. 67'766.65 (Urk. 7/90 S. 1). Dies ist nicht zu beanstanden.

Nicht zu folgen ist

der Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach im Dezember 2021

eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation eingetreten und deshalb ab September 2018 (Ablauf des Wartejahrs) von einem zumutbaren Arbeitspensum von 70 % und ab Dezember 2021

beziehungsweise März 2022 von einem solchen von 50 % auszugehen sei

(Urk. 7/90). Eine Verschlechterung

des (somatischen) Gesundheitszustands im Dezember 2021 ist aufgrund des A.\_\_\_\_-Gutachtens vom 10. Januar 2022 nicht ausgewiesen. Die darin attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % ab September 2017 (Zeitpunkt der IV-Anmeldung) respektive 50 % ab Dezember 2021 (Zeitpunkt der Begutachtung,

Urk. 7/87/1-50 S. 11) ist darauf zurückzuführen, dass der rheumatologische A.\_\_\_\_-Experte das Ausmass der somatisch bedingten Einschränkungen für die Zeit vor der Begutachtung

nicht abschliessend festlegen konnte (Urk. 7/106 /1-2 S. 1 ) . Wie nachfolgend aufgezeigt wird (E. 6.4) , kann offenbleiben, ob bereits für die Zeit ab September 2017 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist , da auch dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert .

Bei Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % seit September 2017 ergibt sich ein massgebliches Invalideneinkommen ab frühestens möglichem Rentenbeginn 2018 von Fr. 33' 883.30.

#### **E. 6.4**

Bei Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 6.1) ergibt sich aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 37'084.40 und des Invalidenlohns von Fr. 33' 883.30 eine erwerbliche Einbusse von 8.6 % . Diese ist in Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 142 V 290 (vgl. E. 6.1) entsprechend dem Beschäftigungsgrad von 50 % mit dem Faktor 0.5 zu gewichten. Damit ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 4.3 % . Selbst bei einem im vorliegenden Fall nicht gerechtfertigten maximalen Leidensabzug von 25 % und der Annahme eines Invalidenlohns von Fr. 25'412.50 resultierte ein die anspruchserhebliche Schwelle von 40 % ebenfalls nicht erreichender Invaliditätsgrad von 15.7 % .

#### **E. 7**

Betreffend die von der Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2022 (Urk. 2) nicht berücksichtigte Operation vom 18. Januar 2022 (vgl. E. 3.2) ist Folgendes zu bemerken: Im Hinblick auf die

durchgeführte mediale

Teilmeniskektomie des linken Kniegelenks ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zumindest für eine begrenzte Dauer nach der Operation auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr zu 50 % arbeitsfähig war. Damit fällt bei durchgehender , vollständiger Arbeitsunfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b und c

IVG ab 1. Januar 2022 ein – gegebenenfalls befristeter - Rentenanspruch in Betracht. Ob und wann sich die gesundheitliche Situation im Nachgang zur Operation wieder verbessert hat, kann aufgrund der Aktenlage nicht beurteilt werden. Aktenkundig ist einzig der entsprechende Operationsbericht (Urk. 7/97) , gestützt auf welchen keine ( abschliessende ) Einschätzung betreffend den Heilungsverlauf des Beschwerdeführers möglich ist . Gleiches gilt bezüglich der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ - welche über keinen Facharztstitel in Orthopädie verfügt -

vom 20. April 2022 (vgl. 3.3), da es sich bei der darin postulierten Wiedererlangung der 50%igen Arbeitsfähigkeit

leidensangepasst spätestens sechs Monate nach der Operation um eine blosser Prognose handelt. Damit erweist sich der somatische Sachverhalt für die Zeit ab Januar 2022 als nicht hinreichend abgeklärt.

#### **E. 8**

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer von März

2018 bis Dezember 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 4.3 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente zusteht. Insoweit ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Soweit die angefochtene Verfügung vom 7. September 2022 einen Rentenanspruch ab Januar 2022 verneint,

ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Januar 2022 neu verfüge.

Was den Antrag des Beschwerdeführers betreffend berufliche Massnahmen angeht (Urk. 1 S. 2), ist anzumerken, dass sowohl der Vorbescheid vom 15. Februar 2022

(Urk. 7/93) als auch die angefochtene Verfügung vom 7. September

2022 (Urk. 2) allein den Rentenanspruch beschlagen, weshalb die Frage nach einem Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht Anfechtungsgegenstand ist und insoweit nicht auf die Beschwerde einzutreten ist. Es bleibt dem Beschwerdeführer indes unbenommen, bei der Beschwerdegegnerin ein entsprechendes Gesuch zu stellen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, sofern darauf einzutreten ist.

#### **E. 9.1**

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.—festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57).

Der Beschwerdeführer obsiegt somit im Rentenpunkt. Da er im Antrag keinen genauen Zeitpunkt für den Rentenbeginn genannt hat (Urk. 1 S. 2; BGE 117 V 401 E. 2c) ist für die Frage der Entschädigung von einem diesbezüglichen vollständigen Obsiegen auszugehen. Dagegen unterliegt er bezüglich der beruflichen Massnahmen. Dem entsprechend sind die Kosten der überwiegend unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2) erweist sich als gegenstandslos.

#### **E. 9.2**

Der überwiegend obsiegende vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Entsprechend steht ihm eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu. Damit erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 7. September 2022 insoweit aufgehoben wird, als sie den Anspruch auf eine Invalidenrente ab 1. Januar 2022 verneint, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Januar 2022 neu verfüge.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

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