

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00033 vom 29. November 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00033

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00033 du 29 novembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00033 del 29 novembre 2024

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 vorliegend aufgrund der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug im Oktober 2016 Leistungsansprüche ab 1. April 2017 im Streit stehen, sind vorliegend 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).

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 unbesehen 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). 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). 1. 4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung 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).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1. 5

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende

Schlussfolgerungen zieht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 125 V 351 E. 3b/ aa). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die

Verneinung eines Rentenanspruchs in der angefochtenen Verfügung damit, dass gestützt auf das Z.____ -Gutachten in der angestammten Tätigkeit als Tankrevisor von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen sei, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 20 % führe . Auffällig seien die stationären Aufenthalte des Beschwerdeführers nach IV- und Suva-Entscheiden. Solche reaktiven Störungen seien einer Behandlung zugänglich, darin könne keine invalidisierende psychische Beeinträchtigung erblickt werden. Zudem sei es jeweils zu einer raschen Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes gekommen (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte die Vertreterin des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass ihr Mandant schwer depressiv sei und sich in diesem Zusammenhang vom 4. Oktober bis 24. November 2022 wieder in stationärer Behandlung befunden habe, wobei es mehrfach zu suizidalen Handlungen gekommen sei. Das Z.____ -Gutachten sei in keiner Art und Weise nachvollziehbar (Urk. 1 S. 4). So würden die Gutachter zu den Suizidabsichten keine Stellung beziehen; wie solche mit einem Malingering vereinbar seien, sei nicht nachvollziehbar (S. 5 f.). Auch seien die massiven psychischen Probleme von den anderen Gutachtern wahrgenommen worden (S. 6), bei guter Kooperation des Beschwerdeführers im Rahmen der orthopädischen Untersuchung (S. 7). Aufgrund des über die Jahre dokumentierten Verlaufs sei dem Beschwerdeführer allein aus psychiatrischer Sicht eine ganze Rente zuzusprechen (S. 12). Auch aus rein somatischer Sicht sei – insbesondere unter Einbezug der rheumatischen Erkrankung – keine Arbeitsfähigkeit von 80 % gegeben (S. 14). Zudem hätte vorliegende in leidensbedingter Abzug in der Höhe von 25

% erfolgen müssen (S. 15). 3. 3.1

Die für das Z.____ -Gutachten vom 20. Juli 2022 verantwortlichen Fachärzte stellten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (Urk. 11/212 S. 6 f.): - Innenmeniskusläsion mit arthroskopischer Versorgung 06/2016 - Diagnose einer vorderen Kreuzbandruptur links 01/2017 - Diagnose beginnende Coxarthrose bei CAM- Situation rechts mehr als links 03/2019 - Lumbalgien 10/2019, kein Hinweis für radikuläre Störung gemäss MRI-Befund 10/2019

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gingen die Gutachter von den folgenden Diagnosen aus: - Malingerer (conscious

simulation) - Persönlichkeitsakzentuierung - (auch Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, psychosoziale Konflikte) - Zustand nach Tuberculum majus Fraktur (kaum disloziert) rechts - SLAP-Läsion 01/2012 (operativ versorgt) - Fragile Schulterluxation 11/2012 - Elektrokardiographisch Hinweis auf linksventrikuläre Hypertrophie

(lt. Aktenlage 2016) - Verdacht auf gastroesophageale

Refluxerkrankung (lt. Aktenlage 2016) - Leichte Lipidstörung - Kortikale Nephrokalzinose (lt. Aktenlage) - Nierenzyste rechts, Bosniak Typ I - Status nach peritonsiliärem Abszess 03/2004 (lt. Aktenlage) - Chronische Tonsillitis (lt. Aktenlage), aktuell nicht nachweisbar

Insgesamt hätte sich beim Beschwerdeführer keine Hinweise auf eine bedeutende psychische Störung ergeben, das gesamte Verhalten in der aktuellen Untersuchung deutet

auf ein Malingering hin (S. 5). Es bleibe unklar, wie die behandelnden psychiatrischen Ärzte in der Vergangenheit zu der Diagnose einer schweren Depression gekommen seien. Unter Berücksichtigung der aktuellen Untersuchung, des hohen Einsatzes des Beschwerdeführers bei der demonstrierten Symptomatik im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung und des weitgehend unauffälligen Verhaltens bei der Untersuchung in den somatischen Fachgebieten, ergebe sich aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, diese Bewertung gelte auch durchgehend retrospektiv wobei nur Zeiten der stationären Massnahmen ausgenommen seien (S. 8). 3.2

Insbesondere im Zusammenhang mit einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, stand der Beschwerdeführer in der Zeit vom 4. Oktober bis 24. November 2022, vom 28. Juni bis 20. Juli 2023 sowie vom 30. August bis 4. Oktober 2023 an der B.____ AG in stationärer Behandlung (5., 6. und 7. stationäre Unterbringung; Urk. 11/229, Urk. 40/2, Urk. 40/1). 3.3

Die für das C.____ -Gutachten vom 12. August 2024 verantwortlichen Fachärzte /Fachpersonen

aus den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neuropsychologie und Orthopädie gingen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von den folgenden Diagnosen aus (Urk. 41 S. 7 f.): - Seit 2017 chronifizierte depressive Störung, aktuell schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) - Mit insgesamt 7 Hospitalisationen in der Klinik D.____ zwischen 2018 und 2023; zusammen mit der Tagesklinik und Hospitalisation in der Rehaklinik E.____ stand der Explorand in diesem Zeitraum 345 Tage in stationärer und teilstationärer Behandlung - Mit ausgeprägten dissoziativen Symptomen aus dem Bereich der Absorption und Konversion (ICD-10 F44.7; dissoziative Störung gemischt); dysfunktionaler Umgang mit Schmerzen im Rahmen der Depression bei orthopädisch diagnostizierten Gelenkproblemen der Wirbelsäule und der Gelenke der unteren Extremitäten; DD chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41); DD bewusstseinsferne Verdeutlichungen von somatischen Symptomen - Status nach selbstschädigenden Handlungen; Herumlaufen auf der Autobahn 2018, oberflächliches Schneiden an beiden Unterarmen 5. Januar 2022, von Polizei zurückgehalten beim Versuch über ein Geländer zu klettern (Sturz aus grosser Höhe) am 28. Juni 2023 - In den neuropsychologischen Testungen vom 15. März 2019 nicht valide Testergebnisse; es konnten zielgerichtete Verdeutlichungen nachgewiesen werden - Coxarthrose rechts mit/bei - anteriosuperiorer Cam-Deformität - anteriosuperiorer Labrumriss und acetabulärer

Knorpel-Delaminationsschäden - Status nach intraartikulärer Hüftinfiltration rechts 17. Oktober 2019 und am 16. Januar 2024 - Coxarthrose links - Lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei - Osteochondrosen L4/L5 und L5/S1 - Beginnende Retropatellärarthrose rechts - Instabilität Knie links mit/bei - Zustand nach Knieinstabilität links am 31. Mai 2016 mit Meniskusläsion und VKB-Partiellläsion - Zustand nach arthroskopischer medialer Teilmeniskektomie am 23. Juni 2016 - Omarthrose rechts mit/bei - Zustand nach Tuberculum majus Fraktur whs . 2003 - Zustand nach rezidivierenden Schulterluxationen, erstmalig whs . 2003, 13. September 2011 (frische Hill-Sachs-Läsion) - Zustand nach Arthroskopie mit Limbus-/SLAP- Repair mit Mitek Lupine BR Anker, Bursektomie und Akromioplastik am 5. Januar 2012, Seespital

Kilchberg - Zustand nach Distorsion am 29. Januar 2010 - Zustand nach Distorsion am 12. März 2013 - Zustand nach Impingement am 9. November 2018 bei aktivierter ACG-Arthrose - AC-Gelenksarthrose rechts

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit würden die folgenden Diagnosen bleiben (S. 8 f.): - Zustand nach Tendinitis calcarea linke Schulter bei/mit - Zustand nach subakromialem

Impingement bei engem Subacromialraum 13. September 2019 - Polyarthropathie betont PIP-Gelenke - Aktenanamnestisch GERD - Aktuell ohne Therapie mit PPI - Aktuell klinisch weiterbestehende Symptomatik - Anamnestisch Status nach rezidivierenden unspezifischen Thoraxbeschwerden - Kardiologische Abklärung 2016 unauffällig hinsichtlich koronarer Herzkrankung oder anderer kardialer Auffälligkeiten - Nephrokalzinose rechts ED 12/2007

Aufgrund der multiplen okulären degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat würden sich aus somatischer Sicht anhaltende Funktionseinschränkungen ergeben. Tätigkeiten in Zwangspositionen, hockende, kauende und knieende Tätigkeiten sowie solche auf unebenem Gelände sowie das Tragen von schweren Lasten seien nicht mehr möglich (Lasten über 10 kg). Das regelmässige Besteigen von Treppen und Leitern sei nicht mehr möglich, zudem könnten mit dem rechten Arm keine Überkopftätigkeiten und keine Tätigkeiten mit Vibrationsbelastungen durchgeführt werden (S. 9). Gesamthaft würden die Funktionsbeeinträchtigungen auf psychiatrischem Fachgebiet im Vordergrund stehen, wobei von schwer ausgeprägten Funktionsdefiziten auszugehen sei. Insbesondere sei die Flexibilität - und Umstellungsfähigkeit schwergradig beeinträchtigt. Auch die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen, die Fähigkeit zu spontanen Aktivitäten und die Verkehrsfähigkeit seien hochgradig beeinträchtigt. Weiter seien auch die Fähigkeit zu Anpassungen an Regeln und Routinen und die Selbstpflege beeinträchtigt. Insgesamt ergebe sich eine hochgradig eingeschränkte Funktionsfähigkeit, die nicht mit einer Arbeitstätigkeit am ersten Arbeitsmarkt zu vereinbaren sei (S. 9).

Seit der Einweisung in die B. ___ AG am 1. Dezember 2017 bestehe auch in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für die Zeit nach der perioperativen Phase nach der Knie-Operation vom 23. Juni 2016 (ca. 6 Monate) sei vorübergehend bis zum Klinikeintritt in der angepassten Tätigkeit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 11 f.). 4. 4.1

Bei der Würdigung des vorliegenden C. ___ -Gutachtens ist vorzuschicken, dass dieses insbesondere deshalb nötig geworden ist, da die für das Z. ___ -Gutachten vom 20. Juli 2022 verantwortlichen Fachärzte keine namhafte depressive Erkrankung, dafür aber ein Malingering feststellten. Vor der Begutachtung durch das C. ___ bestand demnach ein unauflösbarer Widerspruch aufgrund der anlässlich der zahlreichen stationären Aufenthalte festgestellten gravierenden depressiven Erkrankung sowie der Simulation der Beschwerden gemäss Z. ___ -Gutachten. 4.2

In seinem psychiatrischen Teilgutachten (in Urk. 41) geht Dr. med. F. ___ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nun von einer chronifizierten depressiven Störung, aktuell schwere depressive Episode aus. Im Gegensatz zum Z. ___ -Gutachten berücksichtigt Dr. F. ___ dabei eingehend die medizinischen Vorakten, insbesondere bezüglich der zahlreichen stationären Aufenthalte (vgl. S. 7 psychiatrisches Teilgutachten),

aber auch bezüglich der nicht validen neuropsychologischen Abklärungen, sodass von einer allseitigen Einschätzung der Sachlage auszugehen ist.

Die Kritik der Beschwerdegegnerin an der diagnostischen Einschätzung, insbesondere was die dissoziativen Symptome wie auch die gestellten Differentialdiagnosen betrifft, vermag nicht zu überzeugen (vgl. dazu Urk. 45 und Urk. 46). So ist die gestellte Hauptdiagnose eine schwere depressive Episode im Rahmen einer seit Jahren bestehenden chronifizierten depressiven Störung. Der Gutachter

weist denn auch zuallererst auf die sieben Hospitalisationen und die lange Behandlungsdauer im stationären und teilstationären Rahmen hin. Dass die diagnostische Einschätzung im vorliegenden Fall äusserst anspruchsvoll erscheint, ergibt sich zum einen aufgrund der deutlich divergierenden Einschätzung der Z.____-Gutachter wie auch aufgrund der von Dr. F.____

gestellten Differentialdiagnosen. Auch Dr. F.____ ist sich dabei einer verbleibenden Restunsicherheit durchaus bewusst, wenn er ausführt, dass eine Simulation mit den Mitteln der medizinischen Begutachtung nie zu 100 % ausgeschlossen werden könne (S. 18 oben). Dennoch würden die hohe Symptomlast, die Intensität der Behandlung, die immer wieder dokumentierte Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers in den Behandlungen und die fremdanamnesticen Angaben der Ehefrau in der klinischen Gesamtsicht überwiegend für das Vorliegen einer schweren Depression sprechen, dies mit psychodynamisch begründeten, zielgerichteten Verdeutlichungshandlungen im Sinne einer Konversion des inneren Leidens in somatische Symptome und dissoziative Absorptionssymptome. Dafür spreche auch, dass der Beschwerdeführer sein Verdeutlichungsverhalten nach der Begutachtung durch das Z.____ vom 20. Juli 2022 in Bezug auf die Verdeutlichung von mnesticen Defiziten und somatischen Symptomen nicht angepasst habe (S. 17 f.).

Insgesamt vermögen die Ausführungen von Dr. F.____ zu überzeugen, stützen sie sich doch auf eine allseitige Einschätzung der medizinischen Vorakten, auch unter Berücksichtigung der Verdeutlichung. Was die Stellung der Neben- und Differentialdiagnosen betrifft, ist zudem anzumerken, dass im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens insbesondere die Einschränkung des Funktionsniveaus massgebend ist und nicht allein die diagnostische Einordnung der Beschwerden (vgl. dazu S. 20). Sodann drängen sich an der Beurteilung von Dr. F.____ auch unter normativen Gesichtspunkten keine Zweifel auf, begründete er seine Arbeitsunfähigkeitseinschätzung unter Beachtung der massgebenden Beweisthemen unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten (S. 18 und S. 20) doch hinreichend und nachvollziehbar (BGE 145 V 361 E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis). Zuletzt bleibt anzumerken, dass auch die somatische Abklärung zu überzeugen vermag; diese wurde auch seitens der Beschwerdegegnerin nicht beanstandet (vgl. Urk. 46 S. 5).

Zusammenfassend vermag das C.____-Gutachten zu überzeugen, sodass auf die darin enthaltenen Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgestellt werden kann. Alle gestellten Fragen werden durch die Gutachter der C.____

beantwortet; zudem ist darauf hinzuweisen, dass das Gericht praxisgemäss bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von einer Einschätzung abweicht. 5. 5.1

Aufgrund der erneuten Anmeldung bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug am 4. Oktober 2016 ergibt sich vorliegend ein frühestmöglicher Rentenbeginn per 1. April 2017. Zu

diesem Zeitpunkt ist in einer leide ns angepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 5.2

Vor der Knieverletzung erzielt e der Beschwerdeführer per 2015 ein Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 90'720.-- (Urk. 11/37) , was nach Berücksich tigung der seither eingetretenen Nominallohnentwicklung von 0. 6 % sowie 0.4 % per 2017 zu einem massgebenden Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 91'629.40 führt

(Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Männer, 2016-2023, T1. 1. 15, Total) . 5. 3

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist zumindest von einem monatlichen Brutto einkommen von Fr. 5'340.-- auszugehen (LSE 20

E. 1.3

Nachdem der Versicherte im Zusammenhang mit psychischen Beschwerden vom 1. bis 11. Dezember 2017 stationär hatte behandelt werden müssen (Urk. 11/72), lehnte die IV-Stelle weitere Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 20. Dezember 2017 ab (Urk. 11/70). Per 28. Februar 2017 wurde das Arbeits verhältnis durch die Arbeitgeberin gekündigt (Urk. 11/56/109). Mit Verfügung vom 26. März 2018 sprach die Suva dem Versicherten ab 1. September 2017 ausgehend von einer Erwerbsunfähigkeit von 23 % eine Invalidenrente zu (Urk. 11/87 /3-4). Im Zusammenhang mit den psychischen Beschwerden wurde der Versicherte in der Zeit vom 23. Mai bis 13. Juli 2018 ein zweites Mal stationär behandelt (Urk. 11/97). Am 27. November 2018 wurde der Versicherte von den Fachärzten des r egionalen ä rztlichen Dienstes (RAD) psychia trisch sowie ortho pädisch/chirurgisch untersucht (Berichte vom 29. November 2018 , Urk. 11/100, Urk. 11/101). Im Zusammenhang mit den psychischen Beschwerden wurde der Versicherte mit Schreiben vom 3. Dezember 2018 auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht hingewiesen (Urk. 11/102).

E. 1.4

Mit Vorbescheid vom 17. Mai 2019 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 11/120). In der Zeit vom 28. Mai bis 2. August 2019 war der Versicherte aufgrund des fortwährenden depressiven Geschehens das dritte Mal in stationärer Behandlung (Urk. 11/127); eine tagesklinische Behandlung erfolgte in der Zeit vom 16. August bis 6. Dezember 2019 (Urk. 11/158). Aufgrund einer beginnenden Coxarthrose unterzog sich der Versicherte am 17. Oktober 2019 einer Operation an der rechten Hüfte (Infiltra tion; Urk. 11/143). Mit Verfügung vom 22. Juni 2020 hielt die IV-Stelle an der in Aussicht gestellten Leistungsabweisung fest (Urk. 11/162). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 24. März 2021 in dem Sinne gut, dass es die Sache zur bidisziplinären Begutachtung an die IV-Stelle zurück wies (Urk.

11/167).

E. 1.5

In der Folge gab diese die entsprechende Begutachtung in Auftrag (Z.____ -Gutachten vom 20. Juli 2022, Urk. 11/212). Mit Vorbescheid vom 30. August 2022 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk.

11/216 ; Einwand dagegen vom 8. September 2022, Urk. 11/217). Im Zusammenhang mit weiterhin bestehenden psychischen Beschwerden wurde der Versicherte in der Zeit vom 4.

Oktober bis 24. November 2022 ein viertes Mal stationär behandelt (Urk. 11/ 229). Mit Verfügung vom 2. Dezember 2022 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab (Urk. 11/232 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Vertreterin des Versicherten am 20. Januar 2023 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 2. Dezember 2022 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab dem 12. Oktober 2016 eine ganze Rente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin . Weiter sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person der Unterzeichnenden eine unentgeltliche Rechtsbeiständin zu bestellen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 2. März 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 6

statt (Urk. 11/34/22). Die erneute Anmeldung bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug erfolgte am 4. Oktober 2016 (Urk. 11/33). Mit Verfügung vom 30. August 2017 sprach die Suva dem Versicherten für die Schädigung am linken Knie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 5 % zu (Urk. 11/56/128). Mit Mitteilung vom 23. November 2017 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für berufliche Abklärungen (Urk. 11/59).

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Von der Auferlegung der Kosten für das Gerichtsgutachten an die Beschwerde gegnerin ist abzusehen , da Anlass hierzu auch die Berichte zu den diversen stationären Aufenthalten des Beschwerdeführers gab en , von welchen mehrere nach der Begutachtung im Z. ___ und nach Erlass des angefochtenen Entscheids stattfanden.

E. 6.2.1

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerde führer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit . g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen ist. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht sowie § 7 d er Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht , GebV SVGer).

Gemäss § 7 Abs. 1 GebV

SVGer wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

E. 6.2.2

Der von Rechtsanwältin Baur mit Honorarnoten vom 15. Februar 2023 (Urk. 8 f.), 24. Juli 2023 (Urk. 18) sowie 14. Oktober 2024 (Urk. 49) geltend gemachte Aufwand von 30.83

Stunden und Barauslagen von Fr. 213.50 ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, dies unter anderem aufgrund der Tatsache, dass sie den Beschwerdeführer schon im Vorbescheidverfahren vertrat und ihr die Akten der Beschwerdegegnerin somit bekannt waren (Urk. 10/218, 10/221). Insbesondere erscheint aber ein Aufwand von zehn Stunden für die Durchsicht des Gerichtsgutachtens (Urk. 41) und die vierseitige Stellungnahme dazu vom 1. Oktober 2024 (Urk. 48) als überhöht. Sodann sind Aufwände, welche die Pensionskasse ASGA betreffen, nicht in diesem Verfahren in Rechnung zu stellen (Urk. 49 S. 4).

Angesichts der zu studierenden, wenn auch bereits bekannten gut 233 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der 22seitigen Beschwerdeschrift (Urk. 1) und der vierseitigen Stellungnahme vom 1. Oktober 2024 inklusive des Aufwandes für das Studium des Gerichtsgutachtens (Urk. 48), den Aufwendungen im Zusammenhang mit den Eingaben vom 3. Juni und 24. Juli 2024 (Urk. 14, 16), vom 29. August 2023 (Urk. 22), 2. Februar 2024 (Urk. 31) und 7. Mai 2024 (Urk. 39), der Stellungnahme vom 8. November 2024 (Urk. 52) und dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie den in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Baur bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 280.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 6'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2017 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 6'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 52 - 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 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
GräubSchetty

E. 10

), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. März 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 13

). Mit Schreiben vom 30. Juni 2023 reichte die Vertreterin des Beschwerdeführers einen aktuellen Bericht der Klinik A.____ ein (Urk.

E. 14

f.). Im Zusammenhang mit einer weiteren stationären Unterbringung an der B.____ AG in der Zeit ab 27. Juni 2023 reichte die Vertreterin des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 24. Juli 2023 weitere medizinische Unterlagen zu den Akten (Urk.

E. 16

TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total), wobei sich nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02.03.01.04.01, Total) sowie der seither eingetretenen Nominallohntwicklung von 0.4 % ein Jahreseinkommen für das Jahr 2017 von Fr. 67'070.60 ergibt.

Davon ist unter Berücksichtigung des Anforderungsprofils an eine leidensangepasste Tätigkeit kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen. So führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittel schwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2).

Dies führt per 1. April 2017 zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 27 % ($[\text{Fr. } 91'629.40 - \text{Fr. } 67'070.60] \times 100 / \text{Fr. } 91'629.40 = 26.80$). Selbst wenn man vom Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 10 % gewähren würde, hätte dies keine rentenrelevanten Auswirkungen ($[\text{Fr. } 91'629.40 - \text{Fr. } 60'363.55] \times 100 / \text{Fr. } 91'629.40 = 34.12$). 5. 4

Ab 1. Dezember 2017 ist aus psychischen Gründen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, was ab diesem Zeitpunkt zu einem Anspruch auf eine ganze Rente führt.

Insgesamt führt dies in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie zur Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2017 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 6.

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