

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00115 vom 13. November 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00115](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00115)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00115 du 13 novembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00115 del 13 novembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1963 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 2. Mai 2017 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf Beschwerden in den Beinen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an ( Urk. 8 /

#### **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 Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht ( vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022 ).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar

ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

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

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

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

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

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

#### **E. 1.4.1**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

#### **E. 1.4.2**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 1. 5

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 rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende 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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, die medizinischen Abklärungen

hätten ergeben, dass von September 2017 bis Februar 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden habe. Ab März 2018 sei es dem Beschwerdeführer indes wieder zumutbar gewesen, die bisherige Tätigkeit sowie eine angepasste Tätigkeit ganztags auszuüben. Damit seien die Voraussetzungen der gesetzlichen Wartefrist von einem Jahr mit einer durchschnittlichen Einschränkung von 40 % nicht erfüllt, weshalb kein Anspruch auf IV-Leistungen bestehe (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass auf das Gutachten des Y.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden könne. So hätten die Experten und insbesondere der psychiatrische Gutachter das bei ihm vorliegende Beschwerdebild nicht erkannt. Die gutachterliche Beurteilung der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit beruhe daher auf einer falschen medizinischen Grundlage. Aus den beweiskräftigen Berichten des behandelnden Psychiaters ergebe sich, dass er

aufgrund der bei ihm vorliegenden, inzwischen als polysymptomatisch bezeichneten, somatoformen Schmerzstörung gänzlich erwerbsunfähig sei (Urk. 1). 3.

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid massgeblich auf das von ihr veranlasste polydisziplinäre Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2021 (Urk. 8/1

## **E. 5**

). Nach Abklärungen in beruflich-erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 30. Oktober 2018 die Zusprache einer befristeten ganzen Rente vom 1. November 2017 bis 31. Mai 2018 in Aussicht (Urk. 8/39). Nachdem der Versicherte hiegegen am 29. November 2018 mit ergänzender Begründung vom 17. Januar 2019 Einwand erhoben hatte (Urk. 8/44, 8/52), erliess die IV-Stelle am 18. März 2020 nach weiteren Abklärungen einen neuen Vorbescheid, mit welchem sie

ankündigt, einen Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. November 2017 bis 31. August 2019 und eine halbe Rente vom 1. September 2019 bis 31. März 2020 zu bejahen

(Urk. 8/90). Nach einem neuerlichen Einwand, mit welchem unter anderem geltend gemacht wurde, dass der Versicherte auch an psychischen Beeinträchtigungen leide (Urk. 8/97),

veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung beim Y.\_\_\_\_ (Gutachten vom 4. Januar 2021, Urk. 8/113). Anschliessend stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 1. März 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/118). Nachdem der Versicherte auch da gegen Einwand erhoben hatte (Urk. 8/125), holte die IV-Stelle zwei Ergänzungen bei der Gutachterstelle ein (vgl. Stellungnahmen vom 30.

August 2021 und 26. Mai 2022, Urk. 8/136 und 8/ 144)

und entschied hernach mit Verfügung vom 20. Januar 2023 im angekündigten Sinne ( Urk. 8/152 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 22. Februar 2023 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, dass die Verfügung vom 20. Januar 2023 aufzuheben sei und ihm die von Gesetzes wegen zustehenden Leistungen, insbesondere eine ganze Rente ab 1. Oktober 2017, zuzusprechen sei. In prozessualer Hinsicht stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung ( Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2023 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde ( Urk.

### **E. 5.1**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren im Sinne von BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. E. 1.4.2). Der Beschwerdeführer macht geltend, der psychiatrische Gutachter habe zu Unrecht kein solches vorgenommen, sondern sich nur punktuell zu gewissen Kriterien geäußert. Insbesondere habe er ausser Acht gelassen, dass er unter einer Persönlichkeitsakzentuierung respektive -störung leide, was sowohl beim Indikator «Komorbidität» als auch beim Komplex «Persönlichkeit» relevant sei. Auch seine weiteren Erkrankungen seien unberücksichtigt geblieben. Beim Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg» habe der Gutachter seine diversen Operationen unerwähnt gelassen, welche den Gesundheitszustand nicht wesentlich verbessert hätten, ebenso wie die psychiatrische Behandlung, die er seit dem Jahr 2020 in Anspruch nehme. Beim Komplex «Konsistenz» fehle eine Auseinandersetzung mit den geklagten Schmerzen. Zudem sei nicht beachtet worden, dass er nicht in der Lage sei, seinen Haushalt selber zu führen und seit dem Jahr 2012 nicht mehr erwerbstätig gewesen sei ( Urk. 1 S. 15 ff.).

### **E. 5.2**

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers nahm der psychiatrische Gutachter eine Indikatorenprüfung vor, worauf er in seinem Schreiben vom 26. Mai 2022 explizit hinwies ( Urk. 8/144). Vor dem Hintergrund dessen, dass Dr. B.\_\_\_\_ keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung fand und das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung explizit ausschloss ( Urk. 8/113/35), ist nicht zu beanstanden, dass er diese weder beim Indikator «Komorbidität» noch beim Komplex «Persönlichkeit» berücksichtigte. Zudem liess Dr. B.\_\_\_\_ den bisherigen Behandlungserfolg respektive eine allfällige Behandlungsresistenz in seine Beurteilung einfließen. So wies er darauf hin, dass der Beschwerdeführer eine psychiatrische Behandlung in Anspruch nehme, was ihm beim Umgang mit psychosozialen Belastungen helfe ( Urk. 8/113/34). Diese Einschätzung korreliert damit, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung darauf hinwies, er erlebe die Gespräche beim Psychiater positiv ( Urk. 8/113/30). Gleichzeitig führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, dass die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung kaum therapeutisch beeinflussbar sei ( Urk. 8/113/34). Unter dem Titel «Psychiatrische Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität» wurde sodann festgehalten, dass der Beschwerdeführer über Schmerzen klagt ( Urk. 8/113/35). Da der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter jedoch von einem intakten Sozialleben (tägliche Telefonate mit Kollegen, guter Kontakt zu Mutter und Bruder, Treffen mit Kollegen freitags und samstags [ Urk. 8/113/32]) berichtete sowie angab, täglich Spaziergänge zu unternehmen, gerne zu basteln, sich für das Tagesgeschehen zu

interessieren und Radio zu hören ( Urk. 8/113/32), kam Dr. B.\_\_\_\_ zum Schluss, die geklagten Schmerzen würden ihn in seiner Alltagsgestaltung kaum einschränken. Zudem berücksichtigte er auch den Umstand, dass der Beschwerdeführer den Haushalt bis auf das Erledigen von schweren Arbeiten selbständig erledigt ( Urk. 8/113/35). Die Ausführungen des Dr. B.\_\_\_\_ zeigen, dass er sich mit dem Schmerzerleben des Beschwerdeführers auseinandersetzt und sich des Umstands, dass dieser bei der Haushaltsführung unterstützt wird, bewusst war. Vor dem Hintergrund dessen, dass der Beschwerdeführer über ein intaktes Sozialleben verfügt und vielseitig interessiert ist, zeigt sich indes keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Die Beurteilung des Dr. B.\_\_\_\_ vermag daher zu überzeugen, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann . 6 .

Da somit lediglich vorübergehende Arbeitsunfähigkeiten vom 16. Mai bis 25. Juni 2017 und vom 15. September 2017 bis 6. Februar 2018 vorlagen (vgl. E. 4.2) , der Beschwerdeführer mithin auch in seiner angestammten Tätigkeit nicht während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig war, sind die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente mangels Bestehens des Wartejahres nicht erfüllt (vgl. E. 1.3). Zusammenfassend erweist sich damit die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7 . 7 . 1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege unter Bestellung von Rechtsanwältin Susanne von Aesch als unentgelt liche Rechtsbeiständin ( Urk. 1 S. 2 ).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilli gung 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 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen ( Urk. 6); da auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer die unent gelt liche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Susanne von Aesch zu gewähren. 7 . 2

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- 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 . 3

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Susanne von Aesch , hat am 25. Mai 2023 eine Honorarnote eingereicht und einen Aufwand von 15.7 Stunden sowie Auslagen von Fr. 15. -- geltend gemacht

( Urk. 10). Angesichts der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, vgl. auch § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht) erscheint der Aufwand als zu hoch . Bei gross zügiger Betrachtung können eine Stunde Aufwand für die Instruktion , zweiein halb Stunden für die Durchsicht der Akten, fünf

Stunden für die Redakt ion der

Beschwerdeschrift sowie

eine Stunde für notwendige Korrespondenz ,

Telefonate

und Besprechungen angerechnet werden. Eine weitere Stunde Aufwand kann zudem anerkannt werden, wenn berücksichtigt wird, dass die Rechtsvertreter in das Urteil mit dem Beschwerdeführer noch zu besprechen hat. Zu entschädigen ist somit ein Gesamtaufwand von 1 0.5 Stunden, was unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- ein Honorar von Fr. 2'310.-- ergibt. Rechtsanwältin Susanne von Aesch

ist deshalb mit Fr. 2'504.--

( Honorar von Fr. 2'310.-- plus Barauslagen von Fr. 15.-- , zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 %) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 7.4

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten und der Kosten seiner Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 22. Februar 2023 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihm in der Person von Rechtsanwältin Susanne von Aesch eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Susanne von Aesch, Zürich, wird mit Fr. 2'504.--

(inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

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

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
VogelSchilling

## **E. 7**

), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. April 2023 angezeigt wurde ( Urk.

## **E. 9**

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

## **E. 13**

/9): - Status nach medialisierender Calcaneus-Osteotomie und Tibialis

posterior-Débridement mit FDL - Transfer Fuss rechts am 15.09.2017 bei dekompenzierte m

Pes

planovalgum rechts bei Insuffizienz Musculus tibialis

posterior (ICD-10 R29.8) - Status nach traumatischer OSG-Distorsion rechts am 08.05.2016 mit Partial ruptur des Ligamentum deltoideum und des Springligaments - p ostoperativ guter Verlauf mit funktionell guter Bewegungsfähigkeit beider Füße und stabilem Kapselbandapparat - 10/2010 Rezeptierung von Serienschuh nach Mass mit Rückfuss fassung, medialer Fussranderhöhung und Abrollhilfe - Verdacht auf nozizeptives Schmerzsyndrom rechter Unterschenkel

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt ( Urk. 8/113/9 f. ) : - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - f unktionelle sensible Halbseitenstörung rechts (R20.8) - Dauerbehandlung mit Methadon 50 mg seit 2019 - Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.25) - Asymptomatischer Pes

planovalgus links (ICD-10 R29. 8 ) - Leichte Polyneuropathie (ICD-10 G62.9) unklarer Ätiologie, Befundbesse rung im Vergleich zu 12/2019 - Chronisch-venöse Insuffizienz (ICD-10 I87.2) - Rezidiv-Varikose der Beine beidseits - Status nach Crossektomie und partiellem Stripping der Vena saphena magna sowie Ast-Exhairesen beidseits 04/2011 - Status nach endovenöser Laser-Obliteration der residuellen belassenen Vena saphena magna beidseits am Ober- und Unterschenkel 12/2015 - Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - Nikotinabusus (ICD-10 F17.1) und gelegentlicher Cannabiskonsum (ICD-10 F 12.1) - Status nach Hepatitis C (ICD-10 B18.2) - Status nach l aparoskopischer Gastric

Sleeve -Operation bei Adipositas 11/2016 (ICD-10 Z98.8) - Status nach Exzision eines Atheroms in der Rima ani am 22.06.2020 (ICD-10 Z98.8) - Status nach Operation eines Pilonidalsinus 12/2019 (ICD-10 Z98.8) - Status nach proktoskopischer Abtragung eines perianalen Ulcus am 13.10.2020 (ICD - 10 Z98.8)

Aus rheumatologischer Sicht wurde ausgeführt, dass eine allgemeine muskuläre Dekonditionierung

vorliege. Die segmentale Bewegungsprüfung des Achsen skelettes habe kein e eindeutigen Bewegungseinschränkungen ergeben. Der Status an den oberen Extremitäten und an den unteren Extremitäten sei in Bezug auf die peripheren Gelenke normal gewesen. Es bestehe aus rheumatologischer

Sicht für die zuletzt ausgeübte und für andere angepasste Tätigkeiten, bei welchen der Beschwerdeführer idealerweise seine Arbeitsposition regelmässig selbstständig wechseln könne, eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Zu vermeiden seien monotone stereotype Bewegungsmuster wie Arbeiten in anhaltender Oberkörper vorneige- oder -rückhalteposition oder repetitive Rotationsbewegungen der LWS ( Urk. 8/113/10 und 41 ff. ).

Bei der neurologischen Untersuchung seien die Achillessehnenreflexe beidseits gut auslösbar gewesen. Es habe sich eine minime Seitendifferenz zu Ungunsten von links und damit der nicht beklagten Seite gefunden. Motorische Defizite seien nicht feststellbar gewesen. Auch sensibel habe sich an den Füßen keinerlei Defizit ergeben. An der Wadenrückseite beidseits sei eine leichte Hypästhesie angegeben worden, welche keinem Segment oder keinem peripheren Nerven zugeordnet werden könne. An den Füßen fänden sich beidseits leichte trophische Veränderungen, welche Folgen einer vermehrten Stauung wie auch eine rPNP darstellen könnten. Zeichen einer CRPS lägen nicht vor. Gesamthaft sei letztlich von einer leichten Polyneuropathie auszugehen. Aus neurologischer Sicht bestehe für körperlich leichte Tätigkeiten eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit ( Urk. 8/113/10 und 49 ff. ).

Anlässlich der allgemeininternistischen Untersuchung habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Aufgrund der venösen Insuffizienz seien rein stehende oder rein sitzend zu verrichtende Tätigkeiten für den Beschwerdeführer ungünstig und sollten ihm nicht zugemutet werden. Idealerweise sollte es sich um eine wechselbelastende Tätigkeit handeln, bei der der Beschwerdeführer immer wieder die Möglichkeit habe, ein paar Schritte zu gehen ( Urk. 8/113/10 und 24 ff. ).

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass das Ausmass der geklagten Beschwerden und die

subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden können. Es müsse eine psychische Überlagerung angenommen werden. Dabei handle es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Ausserdem bestehe eine Alkoholabhängigkeit, welche auch labormässig bestätigt werden können mit einem CDT-Wert von 3.3 % ( $< 1.6$ ). Hinweise auf kognitive oder psychische Einschränkungen hätten bei weitgehend unauffälligen psychiatrischen Untersuchungsbefunden nicht gefunden werden können und die psychiatrischen Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In Bezug auf die Beurteilung des behandelnden Psychiaters ,

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

könne die von diesem diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bestätigt werden. Der Beschwerdeführer gestalte den Alltag aber sehr aktiv. Er könne in der Regel recht gut schlafen und habe am Morgen keine Mühe aufzustehen. Tagsüber kümmere er sich um den Haushalt, den er bis auf schwere Arbeiten selbstständig führe. Er pflege rege soziale Kontakte und treffe sich freitags und samstags jeweils mit seinen Kollegen und Kolleginnen. Er habe eine lose Beziehung mit einer Bekannten, und berichte, dass guter Sex für ihn wichtig sei, er aber nicht an einer näheren Beziehung interessiert sei. Im Gegensatz zu den Angaben des Behandlers berichte der Beschwerdeführer, dass er eine sehr schöne Kindheit erlebt habe und noch immer eine sehr gute Beziehung zu seiner Mutter pflege. Es fänden sich keine Hinweise dafür, dass er von



seiner Familie verraten worden sei. Der Beschwerdeführer habe während Jahren mit guter Leistung, auch in leitender Stellung, gearbeitet. Er habe dabei keinerlei Probleme gehabt. Hinweise für eine Persönlichkeitsakzentuierung fänden sich nicht. Mit Sicherheit liege keine Persönlichkeitsstörung vor, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer klagt zwar über Schmerzen, erwähne aber in der Alltagsgestaltung kaum, dass er dabei wesentlich durch seine Beschwerden eingeschränkt sei. Sodann berichte er von intensiven sozialen Kontakten. Er erwähne tägliche Spaziergänge, tägliche Telefonate mit seinen Kollegen. Er treffe sich auch zweimal pro Woche mit seinen Kollegen und geniesse diese Zusammenkünfte sehr. Somit fänden sich im Alltag keine Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht. Die von Dr.

D.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % könne nicht nachvollzogen werden

( Urk. 8/113/ 10 , 3 4 f. ). 4. 4.1

Das Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2021 ( Urk. 8/113) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben, beantwortet sämtliche Fragen, erscheint in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Folglich erfüllt es die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. vorstehend E. 1.5), weshalb darauf abzustellen ist. 4.2

Die somatischen Gutachter begründeten nachvollziehbar, dass sich aufgrund der Befunde und der Alltagsgestaltung sowie unter Berücksichtigung der vorliegenden Aktendokumente zwar verschiedene somatische Beschwerden feststellen liessen. Diese wirken sich in einer leichten Tätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführer seine Arbeitsposition regelmässig selbstständig wechseln kann und die Möglichkeit hat, immer wieder zwischendurch ein paar Schritte zu gehen, sowie unter Vermeidung von rein sitzenden und rein stehend zu verrichtenden Tätigkeiten sowie von monotonen stereotypen Bewegungsmustern wie Arbeiten in anhaltender Oberkörperverneigte- oder -rückhalteposition oder repetitiven Rotationsbewegungen der LWS, jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Damit ist auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit – mit Ausnahme von vorübergehenden

Arbeitsunfähigkeiten vom 16. Mai bis 25. Juni 2017 und vom 15. September 2017 bis 6. Februar 2018 – voll zeitlich möglich ( Urk. 8/113/11 und 45 ). 4.3

Der psychiatrische Gutachter Dr. B.\_\_\_\_

setzte sich mit den in Frage kommenden psychiatrischen Diagnosen ausführlich und sorgfältig auseinander und legte nachvollziehbar dar, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie einer Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.25) leidet. Dabei befasste er sich – entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 8 ff.) – umfassend mit den beklagten Beschwerden

und erhob ausführliche Befunde: So schilderte er, dass der Beschwerdeführer von seinen gesundheitlichen Einschränkungen, namentlich den Schmerzen, berichtet habe, wobei die Angaben etwas vage gewesen seien. Während der Untersuchung sei er wegen den Schmerzen einige Male aufgestanden und habe sich bewegt. Die Stimmung sei jedoch ausgeglichen gewesen, die Psychomotorik lebhaft und wiederholt sei er zu kleinen Scherzen aufgelegt gewesen. Der Antrieb sei nicht vermindert und der affektive Kontakt zum Untersucher gut gewesen. Der Beschwerdeführer habe einen wachen Eindruck

gemacht und sei bewusstseinsklar sowie zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person gut orientiert gewesen. Er habe sich differenziert ausgedrückt und die gemachten Beobachtungen und Feststellungen

hätten auf durchschnittliche Intelligenzleistungen hingewiesen. Während der Untersuchung habe er sodann keine Zeichen von Konzentrationsschwäche gezeigt und die Merkfähigkeit und Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen. Das Denken sei nicht eingengt gewesen und es hätten sich kein Gedankenabreissen, keine Neologismen und keine Gedankenleere gezeigt. Weiter beständen keine überwertigen Ideen, kein wahnhaftes Denken oder Wahnvorstellungen, keine Anhaltspunkte für illusionäre Verkennungen oder Halluzinationen. Der Beschwerdeführer habe einen klaren und guten Bezug zur Realität und zu seiner Person. Er habe sich gegenüber der Umgebung klar abgrenzen können. Auch lägen keine Gedankenausbreitung oder Fremdbeeinflussungserlebnisse oder Zwangsgedanken /-handlungen vor. Der Beschwerdeführer habe sodann nicht über Ängste oder Phobien berichtet. Und schliesslich beständen keine Hinweise auf Veränderungen des Antriebs oder der Stimmung im Tagesverlauf. Seit 2019 werde der Beschwerdeführer wegen Schmerzen mit Methadon behandelt. Er gestalte den Alltag aber aktiv und sei darin durch psychische Beschwerden nicht beeinträchtigt. Aufgrund der Laborbefunde habe zwar eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert werden können, es beständen allerdings keine Hinweise auf kognitive oder psychische Einschränkungen (Urk. 8/113/3 2 ff.). 4.4

Insoweit der Beschwerdeführer rügte, dass sich anhand des psychiatrischen Befundes die gutachterlich gestellten Diagnosen nicht herleiten liessen, da das Erleben der Schmerzen darin nicht beschrieben werde und auch keine Aussage über Art und Menge des Alkoholkonsums gemacht werde (Urk. 1 S. 8), vermag er nicht durchzudringen. Gegenteilig wurde das Schmerzerleben des Beschwerdeführers sowohl in den somatischen als auch im psychiatrischen Gutachten ausführlich geschildert und

aus Sicht der verschiedenen Fachrichtungen beurteilt (Urk. 8/113/21 ff., 30, 32 ff., 40 ff., 48 ff.). Unter expliziter Bezugnahme auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. Mai 2020 und 27. April 2021 (Urk. 8/94, 8/123) legte Dr. B.\_\_\_\_

weiter überzeugend dar, dass der Beschwerdeführer über eine aktive Tagesgestaltung verfügt und aus den geschilderten Aktivitäten und den erhobenen Befunden

geschlossen werden kann, dass er im Alltag nicht wesentlich durch eine psychiatrische Störung beeinträchtigt ist und von einer geringgradigen Ausprägung

des funktionellen Schweregrades der Schmerzstörung auszugehen ist (Urk. 8/136).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9) steht dabei die Tatsache, dass der Schmerz bei einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10 F45.41 – wie vorliegend – in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verursacht, nicht

im Widerspruch zur Schlussfolgerung des psychiatrischen Gutachters, dass der Beschwerdeführer – trotz dieser Diagnose – in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Denn eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist 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 (vgl. hierzu E. 1.4.1).

Sodann konnte

auch die Alkoholabhängigkeit aufgrund der Laborbefunde, welche ein deutlich erhöhtes CDT im Blut zeigen, was einen regelmässigen und hohen Alkoholkonsum belegt, klar diagnostiziert werden (vgl. Urk. 8/113/34 und 58, 8/136).

4.5

Der Beschwerdeführer beanstandete weiter, dass die Experten und insbesondere der psychiatrische Gutachter das bei ihm vorliegende Beschwerdebild nicht erkannt hätten. So leide er nicht nur unter massiven Schmerzen, sondern auch an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (emotional-instabil, impulsive Anteile) und einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit dissoziativem Subtyp. Insbesondere der psychiatrische Gutachter habe sich dabei von den verharmlosenden Ausführungen des Beschwerdeführers täuschen lassen und nicht kritisch nachgefragt (Urk. 1 S.

6 ff.).

Unter Bezugnahme auf die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ führte Dr. B.\_\_\_\_ diesbezüglich schlüssig aus, dass keine Hinweise für das Vorliegen einer Persönlichkeitsakzentuierung oder -störung bestehen, und verwies in diesem Kontext insbesondere auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer während vielen Jahren mit guter Leistung, auch in leitender Stellung, tätig war (Urk. 8/113/35, 8/136). Wenngleich aufgrund der früheren Drogensucht des Beschwerdeführers gewisse Anzeichen für eine belastete Jugend bestehen mögen, so ist doch zu berücksichtigen, dass vor allem mit Blick auf die jahrelange berufliche Leistungsfähigkeit nicht von tief verwurzelten, anhaltenden Verhaltensmustern, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen – als wesentliches Merkmal einer Persönlichkeitsstörung (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, 2015, S. 276 f.) – gesprochen werden kann. Namentlich machte der Beschwerdeführer nach einer Drogenentzugstherapie von September 1987 bis Februar 1989 eine zweijährige Lehre als Landwirt mit Fähigkeitszeugnis und arbeitete von 1992 bis 1997 in unterschiedlichen Tätigkeiten. Von Oktober 1997 bis ins Jahr 2012 war er sodann an verschiedenen Stellen als Mitarbeiter in Tankstellen-Shops tätig, ab 2004 durchgehend für die E.\_\_\_\_ AG und von August 2006 bis Juni 2012 in der Funktion als Geschäftsführer,

jeweils in einem Pensum von 100 % (Urk. 8/113/8 f., 8/130).

Alsdann hielt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit Stellungnahme vom 1. Juli 2022 überzeugend fest, dass auch dem vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht des Sanatoriums G.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2022 (Urk. 8/146) kein – gegenüber dem Zeitpunkt der Begutachtung – neuer, auf einen dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschaden hinweisender medizinischer Sachverhalt entnommen werden kann. Vielmehr wird darin lediglich eine im Zusammenhang mit einer Erkältung und der Einnahme von Methadon und Benzodiazepinen stehende, zur Hospitalisation führende unklare Vigilanzminderung

dokumentiert

( Urk. 8/151/7).

Insbesondere wird auch die im Bericht neu gestellte Diagnose der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit dissoziativem Subtyp (gemäss ICD-10 F43.1) nicht näher begründet beziehungsweise hergeleitet. Namentlich wird weder umschrieben noch ist ersichtlich, inwiefern das erforderliche Belastungskriterium, mithin ein auslösendes Trauma, sowie sich aufdrängende Erinnerungen im Sinne von Flashbacks oder Albträumen und ein Vermeidungsverhalten vorliegen sollen, weshalb die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., S. 207 f.) nicht nachvollziehbar ist und vom psychiatrischen Gutachter mangels entsprechender Hinweise auch nicht zu prüfen war. Dasselbe gilt für die diagnostizierten psychischen und Verhaltensstörungen durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom, unter Methadonsubstitution (ICD-10 F11.2). Die Dauerbehandlung mit Methadon war den Gutachtern hinlänglich bekannt (vgl. 8/113/33). Hinweise auf einen dauerhaften

und schädlichen Konsum von Drogen beziehungsweise Opioiden – abgesehen von einem gelegentlichen Cannabis-Konsum – bestehen nicht und in Bezug auf den früheren Heroinkonsum ergaben sich keine Hinweise auf psychische oder somatische Beeinträchtigungen (vgl. Urk. 8/136). Dem Bericht des Sanatoriums G.\_\_\_\_ lassen sich auch diesbezüglich keine weiteren Einschränkungen entnehmen. 4. 6

Insofern der Beschwerdeführer ferner einwendet, dass im Gutachten ausser einer Auflistung der vorhandenen Akten in chronologischer Reihenfolge keine Auseinandersetzung mit den Akten stattfindet und sich insbesondere keine inhaltliche Zusammenfassung findet, aus der sich schliessen liesse, welche Vorbefunde wie gewichtet worden seien (Urk. 1 S. 8), kann ihm nicht gefolgt werden. Mit der Auflistung der Vorakten kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass die Gutachter sie inhaltlich zur Kenntnis genommen haben. Dies gilt vorliegend und so mehr, als Dr. B.\_\_\_\_

– wie oben ausführlich dargelegt – die ihm vorliegenden Berichten von Dr.

D.\_\_\_\_

nicht nur an mehreren Stellen explizit erwähnte, sondern sich insbesondere auch ausführlich mit den darin gestellten Diagnosen auseinandersetzte. Dabei führte er eingehend aus, weshalb er – trotz Bestätigung der Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) – eine unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornahm (Urk. 8/113/35, 8/136). Auch die Beanstandung, wonach die Anamnese nur sehr oberflächlich erhoben worden und teils widersprüchlich sei (Urk. 1 S. 8), zielt ins Leere. Im Gegenteil führt der Gutachter die Krankengeschichte sowie die Anamnese in familiärer, schulischer/beruflicher und sozialer Hinsicht über mehrere Seiten (vgl. Urk. 8/113/30 ff.) sehr umfassend auf und berücksichtigt dabei auch den früheren Heroinkonsum und die 38-monatige Gefängnisstrafe. Inwiefern es dabei von Bedeutung sein soll, ob dies unter dem Titel «Systematische, psychiatrische Anamnese, Konsum psychotroper Substanzen» oder dem Abschnitt «Einschneidende Erlebnisse inkl. frühere Konflikte mit dem Gesetz (auch im Strassenverkehr)» erfolgt, ist nicht ersichtlich. 4. 7

Mit den erwähnten Berichten gelingt es damit nicht, die gutachterliche Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ in Frage zu stellen oder eine allfällige Verschlechterung seit dem

Begutachtungszeitpunkt glaubhaft zu machen und Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben, da die Berichte keine wichtigen Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_246/2018 vom 16. August 2018 E. 4.1 mit Hinweisen; 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3). Dasselbe gilt auch für den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2022 (Urk. 8/141). Die intensive Beschäftigung des Beschwerdeführers mit seinem Körper und seinen Leiden wurde im Gutachten hinlänglich berücksichtigt. Des Weiteren vermögen auch ein angeblich schädlicher Gebrauch von Kokain und ein zwischenzeitlicher Rückfall mit Heroin, welche n mit einer Erhöhung der Methadondosis begegnet wurde, keine erhebliche und dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu begründen. Die Dauerbehandlung mit Methadon war den Gutachtern – wie erwähnt – durchaus bekannt.

Daneben ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 4.8

Nach dem Gesagten ist damit gestützt auf das überzeugende Gutachten von Dr.

B.\_\_\_\_ erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie einer Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.25) leidet. 5.

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