

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00236 vom 17. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00236

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00236 du 17 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00236 del 17 agosto 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

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

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022.

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).

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung, die eindeutig über die blossen unbewussten Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung hinausgeht, ohne

dass das betreffende Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2). 1.

E. 1.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu

bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen

Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare

Tätigkeit bei ausgeglicherer Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 1.

E. 2

Dagegen erhob die Vertreterin des Versicherten am 4. Mai 2023 Beschwerde und beantragte, es sei dem Beschwerdeführer eine volle IV-Rente (gemeint: ganze IV-Rente) zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur Einholung eines Zweitgutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Akten die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15. Juni 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass es dem Beschwerdeführer nach Austritt aus der Klinik Y.____ möglich gewesen

wäre, eine angepasste Tätigkeit aufzunehmen und ein rentenausschliessen des Einkommen zu erzielen. Aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung bei der durchgeführten medizinischen Abklärung hätten keine gesundheitlichen Einschränkungen festgestellt werden können, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Zudem würden auch einige IV-fremde Gründe vorliegen, welche sich schlecht auf das Befinden auswirken würden. Damit bestehe ein befristeter Anspruch auf eine ganze Rente in der Zeit vom 1. Dezember bis zum 31. August 2017 (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Vertreterin des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass auf das bidisziplinäre Gutachten nicht abgestellt werden könne (Urk.

1 S. 8). So sei der Schluss von der erfolgten Medikation auf die Schwere der

Symptomatik rein spekulativ. Der Beschwerdeführer stehe seit über fünf Jahren regelmässig alle zwei bis drei Wochen in psychiatrischer Behandlung, was

die Gutachter ausser Acht gelassen hätten. Entgegen dem Gutachten würde Dr. med. Z.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, den Beschwerdeführer zu dem in seiner Muttersprache behandeln (S. 9). Weiter würden sich auch im Gutachten Hinweise auf eine bestehende Depression finden, die Behauptung der Aggravation werde ohne ausreichende Würdigung sämtlicher Umstände vorgenommen (S. 12). Insbesondere beim Termin bei lic

phil. A.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, habe die Übersetzerin den Beschwerdeführer bei der Beantwortung der Fragen unterstützt und ihm teilweise die Antworten vorgegeben.

Damit sei sie über ihre eigentliche Funktion hinausgegangen. Im Hinblick auf die

von Dr. Z.____ am 7. Februar 2021 weiterhin attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sei dem Beschwerdeführer auch für die Zeit ab 1. September 2017 eine ganze Rente zuzusprechen (S. 13). 3.

E. 3

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.

E. 3.1

Vom 24. April bis 30. Mai 2017 befand sich der Beschwerdeführer zur Rehabilitation in der Rehaklinik Y.____. Im Austrittsbericht vom 2. Juni 2017 (Urk. 6/41) diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte zusätzlich zur somatischen Problematik eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und psychotraumatischer Symptomatik (ICD-10 F43.21) und beschrieben als Probleme bei Austritt belastungsabhängige Schmerzen am Knie links, Gang mehrheitlich mit zwei Stöcken, selten mit einem für kurze Strecken (100m), und innere Unruhe. Die berufliche Tätigkeit als

Bauarbeiter sei nicht zumutbar. Als zumutbar beurteilten sie andere, leichte bis mittelschwere Arbeiten, sofern diese wechselbelastend seien und dabei keine Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern, Hocken, kein Gehen auf unebenem Gelände sowie kein Leitern Steigen erforderlich sei (S. 3).

In psychischer Hinsicht führten sie aus, seit dem Arbeitsunfall vom 11. Dezember 2015, welchen der Beschwerdeführer als Bedrohung und Kontrollverlust (sei

lange eingeklemmt gewesen und habe grosse Ängste verspürt) erlebt habe, leide er nicht nur unter Knie-Schmerzen, sondern auch unter Beschwerden wie Tinnitus und Nervosität. Hinzu kämen psychotraumatische Symptome wie eine gewisse Vermeidung über den Unfall und dessen Konsequenzen zu berichten sowie Flash backs (plötzlich auftauchende Bilder vom Unfall oder wie er versuche den Unfall zu vermeiden) vor dem Einschlafen. Letzteres sei nach dem ersten Aufenthalt und vor dem zweiten Aufenthalt in der Rehaklinik Y.____ mit Lorazepam behandelt worden. Die beschriebene Symptomatik erfülle jedoch nicht die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung. Es gäbe Hinweise auf prämorbid ängstliche und vermeidende Persönlichkeitsfaktoren. So habe der Beschwerdeführer von agoraphobischen Ängsten berichtet, welche bereits seit längerem bestünden, jedoch seit dem Unfall akzentuiert seien. Der Beschwerdeführer habe während dem Rehaklinikaufenthalt stark auf seine Schmerzen fixiert erschienen und habe eine dysfunktionale Bewältigungsform aufgewiesen (Angst vor Verschlimmerung und Schonhaltung). Für eine somatoforme Komponente am

Schmerzgeschehen sprächen verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren (Arbeitslosigkeit, mangelnde Deutschkenntnisse, familiäre Belastung). Es hätten jedoch weder Ein- noch in mögliche aktuelle psychische Anteile der Symptomatik

noch Coping-Strategien bestanden. Der Beschwerdeführer habe hinsichtlich der

beruflichen Zukunft einen ratlosen und hinsichtlich seines psychischen Leidens einen bagatellisierenden Eindruck hinterlassen. Die komplexe psychische

Störung sei in der Aufenthaltsdauer mit zweimaligen Explorationsterminen nicht abschliessend zu beurteilen gewesen. Es bedürfe einer weiteren ausführlichen Diagnostik, um danach auch notwendige Behandlungskonzepte aufgleisen zu können (S. 3 f.).

In somatischer Hinsicht könnten die radiologischen und klinischen Befunde die ausgeprägten Funktionseinschränkungen mit Gang an mehrheitlich zwei Stöcken nicht erklären. Die gemachten Fortschritte während der stationären Rehabilitation seien deutlich hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Mitbeteiligt sei ein sicher die psychosomatische Diagnose einer Anpassungsstörung und psychosoziale Faktoren, aber auch die auf Verhaltenzebene beobachtete Symptomausweitung (S. 4).

E. 3.2

Suva-Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, kam nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Juli 2017 zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Unfallfolgen die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter mit den Anforderungen einer schweren Arbeit nicht mehr zumutbar sei. Zumutbar seien leichte bis mittelschwere, wechsellätige Arbeiten ganztags, bei welchen Tätigkeiten keine Zwangshaltungen wie Knien, Kauern, Hocken, kein Gehen auf unebenem Gelände, kein Besteigen von Leitern und kein Arbeiten auf Gerüsten erforderlich seien (Bericht vom 6. Juli 2017, Urk. 6/4 3 /7 -12).

E. 3.3

Im Bericht vom 29. Januar 2018 (Urk. 6/86) zum Erstgespräch vom 20. November 2017 diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des C.____ Zürich eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD -

E. 3.4

Dr. med. D.____ , Facharzt für Chirurgie, und Dr. med. E.____ , Fachärztin für

Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin gelangten am 26. April 2018 (Urk. 6/99 /4-5) in

Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, das Kriterium für eine posttraumatische Belastungsstörung laut ICD-Schlüssel als eine verzögerte

oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation

kürzerer oder längerer Dauer mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder

katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung

hervorrufen würde, sei nicht gegeben. Aus dem vorliegenden psychiatrischen Befund könne ebenfalls die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne

psychotische Symptome ICD-10 F32.2 nicht nachvollzogen werden. So seien die laut ICD-10 Schlüssel geforderten Kriterien nicht erfüllt. Enttäuschung, Ärger, Wut, Trauer und Verzweiflung seien keine Symptome für eine

depressive Symptomatik, sondern durchaus verständliche Reaktionen auf die

vorliegende , belastende Situation (Arbeitsplatzverlust, Einkommensverlust). Ein

Interessenverlust oder Freudeverlust an Aktivitäten werde ebenfalls nicht beschrieben.

Insgesamt wiesen die Symptome eher auf eine Anpassungsstörung hin; diese Diagnose sei bereits von der Rehaklinik Y.____ gestellt worden. Zusammenfassend liege kein eigenständiger psychischer Gesundheits Schaden vor, der dauerhaft eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besitze (S. 4 f.).

E. 3.5

In Bestätigung der Diagnosestellung des C.____ Zürich führte der behandelnde Psychiater Dr. Z.____

in seinem Bericht vom

7. Februar 2021 aus, der

Verlauf sei trotz intensiver Bemühungen nur gering schwankend . In der Zwischenzeit sei es zu einer weiteren Verschlechterung gekommen, eine Prognose

sei mit grosser Zurückhaltung zu stellen. Die Zielsetzung der aktuellen Betreuung sei es, eine Suizidalität zu verhindern und das Leiden noch etwas zu

lindern. Es bestehe – alle Aspekte zusammen betrachtet – eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, nicht zuletzt wegen der mehrfachen Komorbidität (Urk. 6/147).

E. 3.6

In seinem im Rahmen des Begutachtungsauftrags erstellten neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 12. Oktober 2021 führte lic. phil. A. ___ aus, dass aus neuropsychologischer Sicht von einer inkonsistenten und unplausiblen Symptomproduktion auszugehen sei, welche in dem gezeigten Ausmass neuropsychologisch nicht einzuordnen sei (Urk. 6/167/71). Bei den meisten eingesetzten Symptomvalidierungsverfahren hätten sich in der aktuellen Untersuchung auffällige Resultate gezeigt, welche weit unter jenen liegen würden, welche bei motivierter Mitarbeit und angemessener Anstrengungsbereitschaft zu erreichen wären. Auch hätten sich bei zwei Forced-Choice Testverfahren Leistungen gezeigt, welche im Unter-Zufalls-Niveau liegen würden und nicht durch eine psychische Erkrankung oder die geringe Schulbildung erklärt werden könnten (Urk. 6/167/75 -76).

E. 3.7

In seinem psychiatrischen Gutachten vom 20. Oktober 2021 kam Dr. med. F. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zusammengefasst zum Schluss, dass aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung des Beschwerdeführers bei der Abklärung in diagnostischer Hinsicht keine zuverlässigen Angaben möglich seien; folglich liessen sich auch keine Einschränkungen begründen (Urk. 6/167/61). 4.

E. 4

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung

oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit

Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 4.1

Mit Urteil vom 26. März 2020 sprach das hiesige Gericht dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Dezember 2016 bis 31. August 2017 allein aus somatischen Gründen eine ganze Rente zu. Der Beschwerdeführer habe sich dabei bis zum 30. Mai 2017 in Y. ___ aufgehalten, sodass eine Aufhebung der Rente frühestens per 1. September 2017 möglich sei (vgl. Urk. 6/120 S. 11). Dass sich die Situation aus somatischer Sicht seit dem Austritt aus der Rehaklinik Y. ___ (30. Mai 2017, E. 3.1) wieder verschlechtert hat, sodass das dazumal definierte Profil für eine behinderungsangepasste Tätigkeit (100%ige Arbeitsfähigkeit: E. 3.1) nicht mehr erfüllt werden könnte, ergibt sich dabei weder aus

den

Akten noch wird eine solche Verschlechterung aus somatischer Sicht beschwerdeweise geltend gemacht. Mit der ab September 2017 zu berücksichtigenden (Art. 88a Abs. 1 IVV, E. 1.4) 100%igen Restarbeitsfähigkeit aus somatischer Hinsicht liegt ein Revisionsgrund im Vergleich zum Sachverhalt im Zeitpunkt des

Rentenbeginns (1. Dezember 2016) vor (E. 1.4), bestand dannzumal doch eine

somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit (vgl. Urteil IV.2018.00623 vom 26. März 2020 E. 5.6, Urk. 6/120/11). Damit bleibt vorliegend allein zu prüfen, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in der Zeit ab dem 1. September 2017 verhält.

E. 4.2

In neuropsychologischer Hinsicht ging lic. phil. A.____ aufgrund einer Vielzahl von Tests von nicht validen Ergebnissen aus. In weiten Teilen der Untersuchung stellte er unterdurchschnittliche bis weit unterdurchschnittliche Leistungen fest

bei einem Nonverbal-IQ von weniger als 40. Für die Behauptung, dass die Übersetzerin zu einer Verzerrung der Antworten beigetragen habe, ist dem vorliegenden Bericht kein Hinweis zu entnehmen. Aufgrund der ermittelten Ergebnisse ist dabei nicht anzunehmen, dass die gezeigten Leistungen wesentlich eine Folge einer unsachgemässen Übersetzung waren, zumal neuropsychologische Tests nach vorgängiger Instruktion selber auszuführen sind. Selbst wenn man davon ausginge, dass die Übersetzerin den Beschwerdeführer bei einigen Antworten beeinflusst hat, wären dabei wohl eher bessere Ergebnisse zu erwarten gewesen, ausser man wollte der Übersetzerin unterstellen, den Beschwerdeführer absichtlich in die Irre geführt zu haben, was der Beschwerdeführer nicht geltend macht.

Insgesamt sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche die erfolgte neuropsychologische Untersuchung, welche eine Zusatzuntersuchung zur psychiatrischen

Abklärung darstellt, in Zweifel ziehen könnten (Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 8.2.1 mit Hinweisen).

E. 4.3

Auch das Gutachten von Dr. F.____ legt den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar. Die Erstellung des Gutachtens erfolgte dabei in Kenntnis der Behandlungsfrequenz bei Dr. Z.____. Die von Dr. F.____

angegebene n Sprachen dieser Behandlungen basieren offensichtlich auf den Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 6/167 S. 49). Das Gutachten erfolgte demnach in Kenntnis der Vorakten.

Weiter begründete Dr. F.____ seine Einschätzung, dass aufgrund des deutlich aggravierenden Verhaltens keine verlässliche Einschätzung möglich sei, ausführlich. So sei auffällig gewesen, dass keines der Medikamente, die der Beschwerdeführer nach seinen Angaben regelmässig einnehme, in seinem Blut nachgewiesen werden können (S. 54). Natürlich kann hieraus nicht direkt auf die (fehlende) Schwere einer Erkrankung geschlossen werden, aber diese Tatsache stellt durchaus ein Indiz dar, dass von der verordneten Behandlung kein Erfolg erwartet oder eine solche als nicht nötig erachtet wird. Auch folgerte Dr. F.____ nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer bezüglich der Medikation eindeutig falsche Angaben gemacht habe (vgl. dazu: Urk. 6/167/54) und

berücksichtigte dies in seiner abschliessenden Beurteilung .

Weiter führte Dr. F.____ aus, dass die Beschwerdeschilderung nicht sehr ausführlich gewesen sowie häufig vage und unklar geblieben sei. Auch bei gezielter Nachfragen sei es teilweise nicht möglich gewesen, konkrete Angaben zu erhalten . Die geklagten Konzentrations- und Gedächtnisprobleme und deren Demonstration fielen

gemäss Dr. F.____

sodann sehr auffällig aus (direkte Wiederholung dreier Begriffe nicht möglich) und korrespondierten nicht mit dem situativen Erinnerungsvermögen in der Untersuchung (S. 55). Weiter sei zu berücksichtigen, dass anlässlich der neuropsychologischen Untersuchungen keine validen Ergebnisse hätten erzielt werden können (Aggravation der kognitiven Symptome, S. 55). Insgesamt heisse das aber, dass der Beschwerdeführer seine Symptomatik und Einschränkungen deutlich aggravierte, wovon auch vorliegend auszugehen ist , sodass keine zuverlässige psychiatrische Diagnose oder Einschränkungen begründet werden könnten (S. 55 f.).

Richtig ist zwar , dass sich aus dem Gutachten durchaus Hinweise darauf ergeben, dass beim Beschwerdeführer – zumindest in einem gewisse Ausmass - eine depressive Erkrankung vorliegen könnte. Dabei ist aber darauf hinzuweisen, dass

Dr. F.____ nicht behauptet, dass beim Beschwerdeführer keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Erkrankung vorliegen könnte. Vielmehr führt er lediglich aus, dass unter Berücksichtigung der Mitwirkung, der nicht

eingenommenen Medikamente sowie der Resultate der neuropsychologischen Untersuchung eben keine verlässliche Einschätzung erfolgen könne ,

mithin eine Bereinigung einer allfälligen psychischen Gesundheitsschädigung von der Aggravation nicht möglich sei (BGE 141 V 281 E. 2.2.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen) . Die dabei

eintretende Beweislosigkeit hinsichtlich einer allfälligen psychiatrischen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hat aber der Beschwerdeführer zu verantworten.

E. 4.4

Für die Zeit vom 1. September 2017 bis zum Gutachten vom 20. Oktober 2021 ist dabei ebenfalls keine verlässliche Ermittlung des medizinischen Sachverhalts möglich. So erfolgte die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin unter Würdigung der damals vorliegenden medizinischen Akten. Dabei ist anzumerken, dass sich diese teils erheblich widersprochen haben; so schätzte Dr. E.____ die Sachlage erheblich anders ein (E. 3.4) als etwa die Fachärzte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des C.____ Zürich (E. 3.3) . Weiter ist dazu

anzumerken, dass auch Dr. F.____ die diagnostische Einschätzung der Fachärzte des C.____ Zürich nicht teilt und dies in seinem Gutachten

ausführlich begründete (S. 59 f.). Vor diesem Hintergrund wäre auch für eine Klärung der retrospektiven Leistungsfähigkeit eine aussagekräftige Begutachtung nötig gewesen, wobei der Beschwerdeführer das Fehlen einer solchen zu verantworten hat .

Von einer weiteren Begutachtung sind für den hier massgeblichen Zeitraum vom

1. September 2017 bis zu dem Erlass des angefochtenen Entscheids angesichts des vom Beschwerdeführer gezeigten diskrepanten Verhaltens, welches einer verlässlichen Verlaufsbeurteilung gestützt auf die Akten entgegensteht, keine entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet werden kann (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je m.w.H.). 4. 5

Zusammenfassend ist demnach für die Zeit ab dem 1. September 2017 von einem Anforderungsprofil für eine angepasste Tätigkeit auszugehen, wie es bei Austritt aus der Rehaklinik per 30. Mai 2017 formuliert wurde. Dabei hielten die Fachpersonen fest, dass die berufliche Tätigkeit als Bauarbeiter dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar sei. Als zumutbar beurteilten sie andere, leichte bis mittel schwere Arbeiten, sofern diese wechselbelastend seien und dabei keine Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern, Hocken, kein Gehen auf unebenem Gelände sowie kein Leitern Steigen erforderlich sei (vgl. E. 3.1). 5. 5.1

Der Beschwerdeführer ging vor der Knieverletzung am 11. Dezember 2015 verschiedenen kurzfristigen Tätigkeiten nach, welche keine verlässliche Grundlage für die Ermittlung des Valideneinkommens darstellen (vgl. Urk. 6/20). Vielmehr erscheint es gerechtfertigt sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln, wobei davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer Bautätigkeit nachgegangen wäre. 5.2

Zur Ermittlung des massgeblichen Referenzeinkommens ist der branchenspezifische Brutto Lohn für Männer im Baugewerbe massgebend, welcher bei der Ausübung einfacher Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art per 2016 Fr. 5'508.-- betrug (Bundesamt für Statistik, LSE 2016, TA1_tira-ge_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Ziffer 41-43). Unter Berücksichtigung der in diesem Sektor im Jahr 2017 betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit

von 41.3 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02.03.01.04.01, Ziff. 41-43) sowie der bis 2017 eingetretenen Nominallohnentwicklung von 0.3% (Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex,

Männer, 2011-2022, T1.1.10, Ziff. 41-43)

ergibt sich ein Valideneinkommen

von Fr. 68'448.85. 5.3

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens

ist von einem monatlichen Bruttoeinkommen von Fr. 5'340.--

auszugehen (LSE 2016 TA1_tira-ge_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total), wobei sich nach Berücksichtigung der durchschnittlichen

Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche sowie der seither eingetretenen Nominallohnentwicklung von 0.4%

ein Jahreseinkommen für das Jahr 2017 von Fr. 67'070.60 ergibt.

Davon ist grundsätzlich kein leistungsbedingter 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 leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) 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. September 2017 zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 2 % ($[(Fr. 68'448.85 - Fr. 67'070.60) \times 100 / Fr. 68'448.85 = 2.01]$). Selbst wenn man den maximal zulässigen leistungsbedingten Abzug in der Höhe von 2.5 % gewähren würde, hätte dies keine rentenrelevanten Auswirkungen ($[(Fr. 68'448.85 - Fr. 50'302.95) \times 100 / Fr. 68'448.85 = 26.51]$). 5.4

Zusammenfassend ist die Einschätzung der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden, was in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung führt. 6.

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Sonia Eichenberger - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub-Schetty

E. 6

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den

Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen,

solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 1.

E. 7

Der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die

Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b). 2.

E. 10

F32.2) und eine posttraumatische

Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) nach Arbeitsunfall im Dezember 2015.

In

Zusammenschau der Befunde hielten sie subjektive Konzentrationsschwierigkeiten, schwer gedrückte Stimmung, Trauer, Verzweiflung, Ängste, Ärger, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafschwierigkeiten, Appetitlosigkeit sowie Intrusionen in Form von Gedanken und Alpträumen fest und schlossen, formal seien die Kriterien für eine schwere depressive Episode sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) erfüllt. Der schwere Arbeitsunfall mit bleibenden körperlichen Defiziten qualifiziere sich als Trauma und die aktuelle schwere depressive Symptomatik könne als Traumafolgestörung interpretiert werden. Obwohl der Beschwerdeführer ein häufiges gedankliches Beschäftigtsein mit den Folgen des Unfalls zeige, scheine dies eher im Rahmen einer Rumination zu sein und weniger

intrusiven Charakter zu haben. In der spezifischen Psychometrie hätten sich deutlich erhöhte Werte gezeigt, was für das Vorliegen einer PTBS spreche. Klinisch seien PTBS-Symptome ebenfalls feststellbar, wobei Intrusionen, Ängste in Zusammenhang mit dem Trauma und Vermeidung für den Beschwerdeführer nicht die Hauptbeschwerden darstellten. Vielmehr leide er unter der depressiven Stimmung und Zukunftsängsten (S. 1).

Zusätzlich beschrieben sie im Bericht vom 16. April 2018 (Urk. 6/93) zuhanden der Beschwerdegegnerin, als Funktionseinschränkungen aus psychiatrischer Sicht bestünden schwere depressive Symptome mit Freudlosigkeit, Interessenverlust, Motivationsmangel, erhöhter Ermüdbarkeit und Erschöpfung sowie subjektive Konzentrationsschwierigkeiten,

welche neben den körperlichen Beschwerden aktuell die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränken könnten (S. 5).

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