

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00419 vom 22. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00419

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00419 du 22 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00419 del 22 marzo 2024

Erwägungen

E. 1

Der 1965 geborene X.____

meldete sich am 12. Februar 2019 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf einen Arbeitsunfall, bei welchem er von einer Leiter gestürzt sei, bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/7). Die IV-Stelle tätigte daraufhin beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen, zog die Akten des Unfallversicherers bei (Suva [Urk. 8/11, 8/26]) und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung bei der Y.____ (Gutachten vom 16. November 2020 [Urk. 8/43]). Mit Vorbescheid vom 12. Januar 2021 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/47). Nachdem der Versicherte hiergegen am 30. März 2021 Einwand erhoben (Urk. 8/55)

und unter anderem geltend gemacht hatte, dass sich der somatische Gesundheitszustand wegen eines weiteren Leitersturzes am 24. September 2020 verändert habe, wurde erneut eine polydisziplinäre Begutachtung, nunmehr bei der Z.____, veranlasst (Gutachten vom 6. April 2022 [Urk. 8/86]). Am 27. April 2022 erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid, mit welchem sie

abermals die Abweisung des Leistungsbegehrens ankündigte (Urk. 8/89).

Nach einem neuerlichen Einwand vom 30. Mai 2022 mit ergänzender Begründung vom 31. August 2022 (Urk. 8/95, 8/101) entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Juni 2023 im angekündigten Sinne (Urk. 8/107 = Urk. 2).

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 Übergangs Bestimmungen 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.

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht aussergewöhnliche Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 28. August 2023 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, dass die Verfügung vom 23. Juni 2023 aufzuheben sei und ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Eingliederungsmassnahmen sowie eine Rente, zuzusprechen seien. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen. In prozessualer Hinsicht stellte er ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Mit

Verfügung vom 31. August 2023 wurde der Beschwerdegegnerin Frist zur Einreichung einer Beschwerdeantwort und dem Beschwerdeführer Frist zum Nachweis der prozessualen Bedürftigkeit angesetzt (Urk. 5). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Der Beschwerdeführer legte keine Unterlagen zum Nachweis seiner prozessualen Bedürftigkeit auf, weshalb das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung und Prozessführung mit Verfügung vom 24. Oktober 2023 abgewiesen und der Beschwerdeführer über die Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 2. Oktober 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, dass aus medizinischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könnten. Es bestehe sowohl für die bisherige Tätigkeit als Maler als auch für jegliche angepassten Arbeiten eine volle Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Unfallereignisse vom 5.

Oktober 2017 und 24. September 2020 sei keine langandauernde gesundheitliche Beeinträchtigung ausgewiesen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass auf das Gutachten der

Z.____ nicht abgestellt werden könne, da es einerseits unvollständig und inhaltlich nicht nachvollziehbar sei und die Gutachterstelle andererseits befangen gewesen sei, nachdem die erste – nicht beweiswertige – Begutachtung durch die Schwestergesellschaft, die Y.____, durchgeführt worden sei. Aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte sei offensichtlich, dass die schwermanuelle Tätigkeit als Maler für ihn nicht mehr ausübbar sei, zumindest sicherlich nicht in einem Vollzeitpensum. Es seien ihm aufgrund seines Alters Eingliederungsmassnahmen, wohl primär in der Form von Integrationsmassnahmen, eventualiter berufliche Massnahmen, zu gewähren (Urk. 1). 3.

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid massgeblich auf das von ihr veranlasste polydisziplinäre Gutachten der Z.____ vom 6. April 2022 (Urk. 8/86). Die Gutachter stellten darin lediglich Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/86/10): - Als stark angegebene Schmerzen der Halswirbelsäule ohne zu objektivierende Funktionseinschränkung mit unauffälliger bildgebender Diagnostik (MRI 09.02.2018) - Als stark angegebene Schmerzen der Brustwirbelsäule ohne zu objektivierende Funktionseinschränkung mit unauffälliger bildgebender Diagnostik (MRI 09.02.2018) - Als stark angegebene Schmerzen der Lendenwirbelsäule ohne nachvollziehbare Funktionseinschränkung, ohne neurologische Auffälligkeiten, ohne Bewegungseinschränkung, unauffällige bildgebende Untersuchung (Röntgen 04.12.2017, MRI 09.02.2018, Röntgen 31.01.2019) - St. n. Distorsion der linken Hand mit nicht dislozierten Avulsionen des Os triquetrum und des Os pisiforme ohne Residuen - Rezidivierende depressive Störung (vordiagnostiziert), aktuell weitgehend remittiert (ICD-10 F33.4) - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F59), DD Entwicklung körperlicher Symptome (Schmerzen) aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0, Renten neurose) - Untergewicht (BMI 18.1 kg/m²) - Verdacht auf Hypertonus - Hypercholesterinämie - Vitamin-D-Mangel - Hemihypästhesie rechts ohne organisches Korrelat - Phobischer Attackenschwindel - Nichtorganischer Tremor - Chronische

Spannungskopfschmerzen

Der begutachtende Orthopäde schilderte, dass der Beschwerdeführer über einen Unfall vom 5. Oktober 2017 berichtet, nach dem er eine erhebliche Beschwerdesymptomatik entwickelt habe und Schmerzen in nahezu sämtlichen Abschnitten des Körpers bestünden. Nach einem zweiten Unfall am 24. September 2020, ebenfalls ein Leitersturz, hätten sich die Beschwerden dann noch einmal deutlich verstärkt. Demgegenüber hätten

auf orthopädisch- traumatologischem Fachgebiet diese als sehr stark und invalidisierend beschriebenen Funktionseinschränkungen und Schmerzen nicht nachvollzogen werden können. Es hätten sich keine relevanten nachvollziehbaren Funktionseinschränkungen, keine Einschränkung der Beweglichkeit der einzelnen Gelenke der oberen und unteren Extremitäten, keinerlei Einschränkungen der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule gefunden. Der Beschwerdeführer habe gleichmäßige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen angegeben. Diesbezüglich bestünden erhebliche Widersprüche.

Die beklagten Symptome und Funktionseinbußen seien nicht konsistent plausibel und könnten nicht nachvollzogen werden. Die geklagte Beschwerdesymptomatik korreliere nicht mit dem ersichtlichen Gangbild im Verlauf der Untersuchung respektive nach der Untersuchung. Ebenso wenig korreliere sie mit dem Schmerzverhalten im Verlauf der Untersuchung. Die geschilderten Funktionsbeeinträchtigungen korrelierten auch nicht mit den ersichtlichen Spontanbewegungen und mit dem äusseren Erscheinungsbild. Insgesamt wirkten die vom Beschwerdeführer dargestellten Beschwerden nicht glaubhaft. Ein Beispiel sei das wiederkehrende Zittern beider Hände, welches sehr demonstrativ vorgebracht worden sei und in unbeobachteten Momenten nicht mehr vorhanden gewesen sei. Aufgrund der Laborresultate liege möglicherweise eine Medikamentenmalcompliance vor. Die seinerzeit im Medas-Gutachten vom 18. November 2020 erhobenen Untersuchungsbefunde stimmten mit den aktuellen Untersuchungsbefunden überein.

Eine richtungsweisende Befundänderung sei nicht festzustellen. Zwischenzeitlich beziehungsweise am 24. September 2020 und damit nach der Untersuchung für das erste Gutachten, habe der Beschwerdeführer einen Unfall erlitten, bei dem er sich Anbrüche der Handwurzelknochen links zugezogen habe. Diese Verletzung sei sicher knöchern konsolidiert. Auch hier fänden sich keine Residuen und die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden seien nicht nachvollziehbar. Da keine orthopädisch- traumatologischen Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit objektiviert werden könnten, sei kein Belastungsprofil beziehungsweise keine Einschränkung der Belastbarkeit festzuhalten. Im Längsschnittverlauf könne eine Einschränkung der Belastbarkeit jeweils drei Monate nach den beiden Unfällen nicht mehr begründet werden

(Urk. 8/86/36 ff.).

Aus psychiatrischer Sicht wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer aktuell keine zuverlässigen Symptome einer depressiven Störung geschildert habe. Er habe zwar angegeben, er sei gedrückter Stimmung und habe Ängste, aber weitere Kernsymptome einer depressiven Episode wie Verlust von Freude und Interesse, Antriebsstörung oder auch wesentliche Zusatzsymptome wie psychomotorische Veränderungen, Veränderungen des Selbstwertgefühls, Dysnomnie oder depressionstypische Appetitstörungen mit konsekutiv begleitenden Gewichtsveränderungen bestünden nicht oder nur in abortivem Umfang. Ferner habe der Beschwerdeführer einzelne Merkmale einer ängstlichen Symptomatik

geschildert, am ehesten in Richtung einer generalisierten, ungerichteten Angst. Aber bei eingehender Beurteilung der geschilderten Symptome könne eine klinisch relevante Angststörung nicht mehr attestiert werden. Des Weiteren habe der Beschwerdeführer über anhaltende Schmerzen im Stütz- und Bewegungsapparat berichtet. Er habe aber während der gesamten Exploration nicht durch Schmerzen geprägt gewirkt. Die von ihm geschilderte Schmerzintensität von 09/10 auf der VAS habe sich zu keinem Zeitpunkt in Psychomotorik, Körpersprache oder Verhalten wider gespiegelt. Darüber hinaus würden von ihm passive Entpflichtungswünsche deutlich gemacht, einhergehend mit einem Kränkungserlebnis durch die Ablehnung weiterer Ansprüche seitens der Suva. Zusammenfassend sei daher festzuhalten, dass die von den behandelnden Ärzten im Zentrum A.____ benannte Diagnose einer depressiven Episode nicht mehr bestätigt werden könne. Eine in der Vergangenheit diagnostizierte, rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig remittiert und habe somit auch aktuell keine Relevanz mehr für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Ferner habe der Beschwerdeführer im Rahmen der Exploration deutliche Aggravationstendenzen gezeigt. Die Angaben hinsichtlich der Schmerzen spiegelten sich überhaupt nicht in seinem Verhalten und der Körpersprache wider. Die Anamneseerhebung habe wiederholt, trotz der Tätigkeit eines Übersetzers, Widersprüche gezeigt, welche erst nach mehrfachem Nachfragen hätten geklärt werden können. Mehrfach sei der Eindruck einer bewusstseinsnahen, pseudologischen Beantwortung von gezielt gestellten Fragen entstanden. Im Medikamentenscreening hätte sich nur ein unzureichender Nachweis der angegebenen Medikation gezeigt. Der Beschwerdeführer verfüge über ausreichende Ressourcen in den komplexen Ich-Funktionen. Aufgrund dessen sei er aus psychiatrischer Sicht in der Lage, Tätigkeiten, die seinem körperlichen Belastbarkeitsprofil entsprechen, zu verrichten. Auch retrospektiv könne keine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Bereits zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung durch die Y.____ habe keine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit bestanden. Da die Berichte der behandelnden Ärzte des Zentrums A.____ im Hinblick auf die Diagnosestellung nicht nachvollziehbar seien, könnten auch weiter zurückliegende Arbeitsunfähigkeitszeiten aus psychiatrischer Sicht nicht zuverlässig bestätigt werden (Urk. 8/86/51 ff.).

Auf internistischem Gebiet lägen

anamnestisch, klinisch und laborchemisch keine Diagnosen vor, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (Urk. 8/86/69 ff.).

Auf neurologischem Fachgebiet wurde festgehalten, dass bezüglich der beklagten starken Rückenschmerzen keine sicheren radikulären Ausfälle zu verzeichnen seien. In der klinischen Untersuchung seien bei der Einzelkraftprüfung letztendlich alle Muskeln sowohl rechts als auch links kraftgemindert bei wechselnder Innervation gewesen. Atrophien oder Tonusanomalitäten hätten sich nicht objektivieren lassen. In der klinischen Untersuchung sei auch keine Seitendifferenz bezüglich Reflexe auf gefallen. Die Hemihypästhesie auf der rechten Seite, die streng mittelliniennahe beginne, sei organisch nicht zu erklären. Die durchgeführten Zusatzuntersuchungen und auch die neurologischen Untersuchungen seien unauffällig gewesen. Für die beklagten Beschwerden hätte kein organisches Korrelat gefunden werden können. Der leicht rechtsbetonte Tremor sei irregulär erschienen. Es handle sich um keinen Ruhetremor, sondern um einen Haltetremor. Eine sichere Zunahme bei Intentionbewegungen sei nicht zu verzeichnen gewesen. Dieses Zittern sei nur im Rahmen der Untersuchungssituation aufgetreten. Beim Anziehen nach der Untersuchung

habe der Beschwerdeführer zum Beispiel keinerlei Zittern gezeigt. In der Untersuchungssituation sei das Zittern dagegen recht ausgeprägt gewesen. Der demonstrierte Tremor passe weder sicher zu einem essenziellen Tremor noch zu einem extrapyramidal motorischen Tremor im Sinne einer Parkinsonerkrankung. Die Befunde sprächen auch nicht für eine zerebelläre Erkrankung oder einen Holmes Tremor. Es sei am ehesten von einem nichtorganischen Tremor auszugehen. Differentialdiagnostisch erscheine noch ein gesteigerter physiologischer Tremor möglich. Der berichtete Schwindel, der attackenförmig zwei- bis dreimal pro Tag auftrete und einige Minuten andauere und häufig auch mit einem Schwarzsehen vor den Augen assoziiert sei, sei ätiologisch schwer einzuordnen. Die Lagerungsproben, die der Beschwerdeführer nur sehr langsam habe durchführen können, seien unauffällig gewesen. Ein Nystagmus oder eine zerebelläre Symptomatik seien klinisch nicht zu finden gewesen. Am wahrscheinlichsten sei der Schwindel als phobischer Attackenschwindel einzuordnen. Die täglich auftretenden Kopfschmerzen seien anhand der Anamnese und klinischen Untersuchung am ehesten als chronischer Spannungskopfschmerz einzuordnen.

Sämtliche Bewegungen sowohl beim Gehen als auch bei den klinischen Prüfungen seien extrem langsam ausgeführt worden. Der Seitwärtengang sei beispielsweise nur sehr langsam und unsicher möglich gewesen und hierbei sei einmalig ein Ausfallschritt ausgeführt worden und der Beschwerdeführer habe dann in halb kniender Position mit wechselnden Armbewegungen verharrt, was eine gute Koordination und Oberschenkelkraft erfordere. Im Kontrast hierzu stehe, dass der Beschwerdeführer sich nach der klinischen Untersuchung, ohne sich festzuhalten, anziehen könne. Er sei sicher auf einem Bein gestanden und habe das kontralaterale Bein in der Hüfte gut anbeugen und dann beim Anziehen der Hose auch strecken

können, während dies bei der Einzelkraftprüfung kaum möglich gewesen sei. Auch habe der Beschwerdeführer den Arm in

der Untersuchung aktiv kaum über 120° anheben können, während er beim Anziehen des Hemdes und des Pullunders den Arm problemlos über diese in

der Untersuchung erreichten Werte anheben könne. Dies sei rein organisch nicht zu erklären, sondern im

Sinne einer Symptomverdeutlichung zu sehen. Auch die deutliche Ablenkbarkeit des Tremors spreche für eine Symptomverdeutlichung

(Urk. 8/86/ 82 ff.). 4. 4.1

Das Gutachten der Z. ____

vom 6. April 2022 (vgl. E. 3) 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 formellen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. vorstehend E. 1. 4). 4.2

Die somatischen Gutachter begründeten nachvollziehbar, dass sich aufgrund der Befunde und der Alltagsgestaltung sowie unter Berücksichtigung der vorliegenden Aktdokumente keine Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen liess. Insbesondere konnten die

als sehr stark und invalidisierend reklamierten Funktionseinschränkungen und Schmerzen orthopädisch-traumatologisch nicht nachvollzogen werden und auch neurologisch zeigten sich unauffällige Befunde; für die beklagten Beschwerden konnte kein organisches Korrelat und insbesondere auch keine radikulären Ausfälle gefunden werden. Damit ist aus somatischer Sicht die zuletzt ausgeübte Tätigkeit vollschichtig möglich.

In Bezug auf den berichteten Schwindel legte der begutachtende Neurologe schlüssig dar, dass dieser ätiologisch schwer einzuordnen ist

und die Lagerungsproben unauffällig waren. Eine somatische Ursache liess sich jedenfalls nicht finden. Da der Beschwerdeführer zudem angegeben hatte, diese Schwindelanfälle bereits nach dem ersten Unfall entwickelt und danach noch in seinem Beruf als Maler gearbeitet zu haben, scheinen die Schwindelercheinungen jedenfalls nicht so ausgeprägt zu sein, dass seine angestammte Tätigkeit hierdurch beeinträchtigt würde (Urk. 8/86/82 ff.).

Der Beschwerdeführer wandte in seiner Beschwerde ein, dass die Handproblematik im Gutachten unvollständig und unrichtig dargestellt worden sei (Urk. 1 S. 11). Entgegen seinem Dafürhalten wurde im Gutachten allerdings nicht in Abrede gestellt, dass der Beschwerdeführer Anbrüche der Handwurzelknochen links erlitten hat (Urk. 8/86/39). Im Übrigen handelt es sich bei Avulsionen um Ausbeziehungsweise Abrisse eines Gewebes oder Körperteils sowie eines Knochenfragmentes. Der Bericht der Plastischen Chirurgie und Handchirurgie, B.____, vom 25. September 2020 (Urk. 8/56/58) wurde von den Gutachtern berücksichtigt (Urk. 8/86/23) und es wurde festgestellt, dass die Verletzungen knöchern konsolidiert sind und sich keine Residuen finden sowie die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden nicht nachvollziehbar sind (Urk. 8/86/39). Die weiteren Berichte der Klinik C.____ vom 30. September 2021 (Urk. 3) und 11. Oktober 2022 (Urk. 8/103) beinhalten sodann keine wesentlichen neuen Aspekte beziehungsweise wird in diesen erwähnt, dass es aufgrund von Infiltrationen zu einer (zumindest vorübergehenden) Verbesserung der Schmerzsituation gekommen sei. 4.3

Auch der psychiatrische Gutachter setzte sich mit den in Frage kommenden psychiatrischen Diagnosen sehr ausführlich und sorgfältig auseinander und legte nachvollziehbar dar, weshalb keine Diagnose aus dem psychiatrischen Fachbereich gestellt werden kann. Dabei befasste er sich auch umfassend mit den geklagten Beschwerden und erhob ausführliche Befunde. Der Gutachter führte insbesondere aus, dass der Beschwerdeführer eine bedrückte Stimmung und Ängste beklagte, während jedoch keine

weitere Kernsymptome einer depressiven Episode

und keine wesentlichen Zusatzsymptome bestanden und aufgrund der geschilderten Symptome auch keine relevante Angststörung festgestellt werden

konnte. Ferner spiegelten sich die reklamierten Schmerzen zu keinem Zeitpunkt in Psychomotorik, Körpersprache oder Verhalten wider. Schliesslich wies der Gutachter auf deutliche Aggravationstendenzen sowie weitere Inkonsistenzen während der Untersuchung (Widersprüche, unzureichender Nachweis der angegebenen Medikation) hin

(vgl. E. 3).

Insoweit der Beschwerdeführer rügt, dass sich das psychiatrische Teilgutachten als widersprüchlich und unvollständig erweise, da das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, inzwischen weitgehend remittiert, in der Diagnoseliste aufgeführt

werde , in der Begründung die Diagnose aber nicht bestätigt werde und auch nicht dar gelegt

werde , wie sich die Arbeitsfähigkeit in den vergangenen Jahren und Monaten entwickelt habe

(Urk. 1 S. 8 f.) , vermag er nicht durchzu dringen.

Gegenteils schilderte der psychiatrische Gutachter diesbezüglich ausführlich und nachvollziehbar, dass nach den erlittenen Unfällen bei Aufnahme der psychiatrischen Fachbehandlung im Herbst 2019 sowie nach dem zweiten Unfall vom 24. September 2020 passager zwar eine Symptomatik vom Ausprägungsgrad einer mittelgradigen depressiven Episode vorgelegen haben könnte . Der aktuelle psychopathologische Befund begründe aber weder die Annahme von Interessen- und Freudeverlust noch die Annahme einer Antriebsminderung. Auch die Schilderung depressiver Merkmale blieb blass. Es bestanden keine nennenswerten Schuldgefühle und bei den weiteren akzessorischen Merkmalen liess sich keine psychomotorische Hemmung oder Agitiertheit feststellen. Auch die Angabe von Vergesslichkeit blieb subjektiv. Suizidideen schilderte der Beschwerdeführer nicht, lediglich eher vage Angaben über Lebensüberdross. Sein Selbstvertrauen erschien reduziert, ohne dass aber eine nachhaltige Selbstwertproblematik vorlag . Die behandelnde Ärztin des Zentrums A.____

hatte sich bei ihren Beurteilungen (Urk. 8/43/73 ff . , 8/54) offenbar weitgehend auf subjektive Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers gestützt und ist dabei insbesondere nicht auf seine Fähigkeit eingegangen, sich monatelang in Pakistan aufzuhalten. Die von ihr gestellte Diagnose einer depressiven Symptomatik ist – wie der psychiatrische Gutachter in Auseinandersetzung mit den Vorakten konstatierte – auf dem Boden der erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar (Urk. 8/86/57 f f .). Dass der Gutachter dabei nicht ausdrücklich auf die (etwas unklare und widersprüchliche) Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes

(RAD) vom 15. Juni 2021 (Urk. 8/88/6) und damit auf die Kritik an der ersten Begutachtung einging, schadet vorliegend nicht, hat er mit seiner Beurteilung im Gutachten vom 6. April 2022 die Einschätzung im Gutachten von 16. November 2020 (Urk. 8/43) nach gründlicher Überprüfung doch nachgerade bestätigt ,

welcher Beurteilung sich der RAD in der Folge anschloss (Urk. 8/88/7 f.).

Mit den erwähnten Berichten gelingt es damit nicht, die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters 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 weiteren Bericht der behandelnden Ärztin in des

Zentrums A.____

vom 15. August 2022 (Urk. 8/102) ,

enthält er doch ebenfalls keine wesentlichen , bisher unberücksichtigten Umstände.

Daneben ist auch 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). 4.4

Der Beschwerdeführer beanstandete des Weiteren, dass die Gutachterstelle befangen gewesen sei, da das erste, nicht beweiskräftige Gutachten von der Schwestergesellschaft, der Y.____, durchgeführt worden sei. Die beiden Stellen seien nicht unabhängig voneinander, da in den Verwaltungsräten jeweils dieselbe Person als Präsident amte und es sich bei fünf der übrigen Verwaltungsratsmitglieder um dieselben Personen handle. Offensichtlich sei die Z.____ befangen gewesen, Kritik an der Erstbegutachtung der Y.____ zu üben, was in den Stellungnahmen der einzelnen Gutachter, insbesondere derjenigen des psychiatrischen Teilgutachters, offenbar werde (Urk. 1 S. 11). 4.4.1

Nach der Rechtsprechung gelten für medizinische Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2019 vom 9. August 2019 E. 5.2; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3). 4.4.2

Ein Ausstandsbegehren kann sich rechtsprechungsgemäss stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten. Nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, können befangen sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_106/2017 vom 12. April 2017 E. 3.1). Zulässig sind hingegen Ausstandsbegehren gegen sämtliche Mitglieder einer Behörde oder Institution, sofern gegen jedes einzelne Mitglied spezifische Ausstandsbegehren geltend gemacht werden, die über die Kritik hinausgehen, die Behörde oder Institution als solche sei befangen (Urteil des Bundesgerichts 8C_978/2011 E. 5.2.2). Die blossen

Kollegialität unter Fachpersonen, seien dies Ärzte oder Richter, gebietet keine Ausstandspflicht, ansonsten wären die entsprechenden Institutionen lahmgelegt (Entscheidung 720 18 202/39 des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 13. Februar 2019, E. 4.3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_557/2011 vom 1. Februar 2012, E. 4.4). 4.4.3

Mit Mitteilung vom 21. September 2021 (Urk. 8/63) hatte die IV-Stelle den Beschwerdeführer informiert, dass eine umfassende medizinische Verlaufsuntersuchung als notwendig erachtet und die Y.____

damit beauftragt würde. Am 18. Oktober 2021 wurden dem Beschwerdeführer sodann die Namen der einzelnen Gutachter mitgeteilt (Urk. 8/66). Nachdem der Beschwerdeführer am 29. Oktober 2021 einwandte, dass die Y.____ aufgrund des bereits erstellten mangelhaften

Gutachtens befangen sei (Urk. 8/67), wurde auf seinen Wunsch hin erneut eine Begutachtung nach dem Zufallsprinzip in die Wege geleitet (Urk. 8/73 ff.). Mit Mitteilung vom 25. November 2021 wurde der Beschwerdeführer darüber in Kenntnis gesetzt, dass die Begutachtung neu durch die Z.____

erfolgen würde; gleichzeitig wurden die vorgesehenen Gutachter genannt (Urk. 8/78). Am 30. November 2021 teilte der Beschwerdeführer mit, dass drei der vorgesehenen Gutachter dieselben Ärzte wie bei der ersten Begutachtung in Y.____ seien (Urk. 8/81). In der Folge wurden mit Mitteilung vom 30. November 2021 neue Gutachter der Z.____

angezeigt (Urk. 8/83) und die Begutachtung wurde anfangs 2022 durchgeführt (Urk. 8/86).
4.4.4

Sowohl die Z.____ als auch die Y.____ fungieren als anerkannte Gutachterstellen, welche über einen Vertrag mit dem BSV gemäss Art. 72 bis IVV verfügen (vgl. Liste Gutachterstellen mit Vereinbarung nach Art. 72 bis IVV, Stand 7. Februar 2024, unter:

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/gutachten-iv/medizinische-abklarungsstellen.html>).

Nach Durchsicht der für die Z.____ tätigen Gutachter gemäss deren Website lassen sich bei über

30 Fachgutachtern nur wenige Überschneidungen (aktuell drei) mit der Y.____ finden (vgl. Webseite Z.____ und Webseite Y.____, Kategorie: Medizinische Gutachter [12.03.2024]). Es handelt sich bei den beiden Gutachterstellen folglich nicht um ein- und dieselbe, die lediglich unter zwei unterschiedlichen Firmennamen auftritt.

Bei dem für das vorliegende Gutachten ausgewählten vierköpfigen Fachgutachterteam ist sodann keine Überschneidung mit den Gutachtern der ersten Begutachtung gegeben. Auch sind die vier Gutachter lediglich in der Z.____ und nicht in der Y.____ tätig. 4.4.5

Der Beschwerdeführer machte bezüglich der vorgeschlagenen Gutachter keine spezifischen Ausstandsgründe geltend und solche sind auch nicht ersichtlich. Die vom Beschwerdeführer geäusserten Bedenken hinsichtlich Befangenheit betreffen vielmehr die Gutachterstelle Z.____

als solche und die Neutralität und Ergebnisoffenheit der für diese tätigen Fachärzte nach bereits einmal erfolgter Expertise durch die Kollegen bei der Y.____. Wie vorstehend ausgeführt (E. 4.4.2) reicht die blossе Kollegialität unter Fachpersonen jedoch nicht zur Begründung einer Ausstandspflicht aus. Dass eine objektive Gefahr der Voreingenommenheit der konkret vorgesehenen Gutachter und somit ein Ausstandsgrund vorliege, hat der Beschwerdeführer wie gesagt nicht dargetan. Insbesondere erweist sich nach dem Gesagten auch das psychiatrische Teilgutachten als schlüssig und es ist entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers (Urk. 1. S. 11) nicht erkennbar, inwieweit dessen Inhalt aufzeigen könnte, dass der Gutachter befangen gewesen sein sollte, Kritik an der Erstbegutachtung zu üben.

Eine von anderen mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Psychiaters nicht in Frage zu stellen. Es gehört

vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinander zu setzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls

Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). 4.5

Bei einer damit hinreichend klaren Aktenlage besteht vorliegend kein weiterer Abklärungsbedarf, weshalb entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) auch

kein Gerichtsgutachten einzuholen ist

und

keine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu erfolgen hat. Insbesondere liegt diesbezüglich keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV) vor, zumal die IV-Stelle auf die Abnahme weiterer Beweise dann verzichten kann, wenn sie nach den von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen; BGE 124 V 90 E. 4b). Angesichts des vorstehend Ausgeführten ist sie denn auch zu Recht hiervon ausgegangen. 5.

Zusammenfassend

ist damit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist und auch in der Vergangenheit nicht längerfristig eingeschränkt war, weshalb weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf Eingliederungsmassnahmen besteht. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig.

Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss 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: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Philipp Schilling

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

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

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