

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00432 vom 29. Januar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00432

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00432 du 29 janvier 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00432 del 29 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1

0 /79). Die hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2020.00012 vom 3 1. März 2021 in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung vom 1 8. November 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wurde, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Versicherten neu verfüge (Urk. 10/93). Dieses Urteil blieb unangefochten.

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 [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs aufgrund der am 4. Juli 2018 erfolgten Neuanmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 10/39) 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

Die gesetzlichen Bestimmungen betreffend den Invaliditätsbegriff (Art.

E. 1.3

Die IV-Stelle holte daraufhin einen IK-Auszug (Urk. 10/97) sowie aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 10/101, Urk. 10/104 , Urk. 10/106, Urk. 10/109) und veranlasste eine polydisziplinäre Expertise in den Fach richtungen A llgemeine I nnere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psycho therapie sowie Rheumatologie bei de r Zentrum A.____ GmbH, die am 2 9. September 2022 erstattet wurde (Urk. 10/124). Mit Vorbescheid vom 3 0. Dezember 2022 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 10/128), wogegen dieser am 1. Februar 2023 Einwand erhob (Urk. 10/134), den er am 2 8. März 2023 ergänzend begründete (Urk. 10/138). Mit Verfügung vom 2 6. Juni 2023 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten wie angekündigt ab (Urk. 10/141 = Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, am 4. September 2023 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2 6. Juni 2023 sei aufzu heben, es seien zusätzliche tatsächliche und medizinische Abklärungen vorzu nehmen und es sei anschliessend eine neue Verfügung auszustellen; ferner seien berufliche Eingliederungsmassnahmen aufzugleisen, inklusive Assessment, Bel as tungs- und Arbeitstraining, Berufsberatung, Arbeitsvermittlung sowie eventuell Umschulung. In formeller Hinsicht beantragte er sodann die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und d ie Bestellung von Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1 1. Oktober 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1 8. Oktober 2023 mitgeteilt wurde. Gleichzeitig wurde ihm die unent geltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler als un entgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtene n Verfügung aus , de m Beschwerdeführer sei seine früher ausgeübte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur seit dem Unfall vom Januar 2008 nicht mehr zumutbar. Aus dem medizinischen Untersuchungsbericht der A.____ vom 2 9. September 2022 gehe hervor, dass eine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Situation frühestens a b März 2018 dokumentiert sei. Ab diesem Zeitpunkt sei dem Beschwerdeführer eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit zu 75 % zumutbar. Der gestützt darauf durch geführte Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 27 % , weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (Urk. 2 S. 2).

Die im Einwand geforderte ergänzende neuropsychologische Untersuchung sei nicht erforderlich, da der Beschwerdeführer gegenüber den Gutachter n

keine kognitiven Defizite beklagt habe und keine namhaften kognitiven Defizite vor bestehend gewesen seien. Der dargestellte klinische Befund sei ausreichend, um gravierende neuropsychologische Störungen ausschliessen zu können (Urk. 2 S. 2).

Dass das Gutachten im Widerspruch zu den spezialärztlichen Berichten steh e, sei aufgrund des unterschiedlichen Rollenverständnisses von Behandlern und Gut achtern plausibel nachzuvollziehen. Eine mehrjährige psychiatrische Behandlung sei nicht beweisend für das Vorliegen eines psychischen Leidens. Das psychiatrische Teilgutachten sei beweiskräftig , es könne darauf abgestellt werden (Urk. 2 S. 2).

Ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen sei nicht gegeben, da der Beschwerdeführer bei der Stellensuche nicht eingeschränkt sei (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, es erscheine aufgrund des Befundvergleichs als unbestritten, dass sich die Rückensituation zwischen 2009 und 2022 verschlechtert habe. Völlig unverständlich sei, dass angesichts dieser markanten, objektiven somatischen Verschlechterung und angesichts der Tatsache, dass er die Auswirkungen der Rückenschmerzen als sehr stark empfinde, nicht zusätzlich die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt worden sei, zumal diese

bereits 2009 diagnostiziert worden sei (Urk. 1 S. 7 f.). Daneben beständen aber auch depressive Elemente, welche in dem A.____-Gutachten zu Unrecht völlig negiert würden. Alle Behandler hätten seit 2009 zumindest eine leichte Depression attestiert, in den letzten Jahren eine mittelgradige. Es sei völlig unglaubwürdig, dass der psychiatrische Teilgutachter in seiner Exploration von gerade einmal einer Stunde und fünf Minuten meine, die jahrelange psychologisch/ psychiatrische Beurteilung einfach weg wischen zu können, zumal deutliche Zeichen einer depressiven Verstimmung bestünden. Der Gutachter setze sich zwar mit den früheren Berichten oberflächlich auseinander, dies jedoch in sehr herablassender Weise. Anders liesse es sich gar nicht erklären, dass er, der Beschwerdeführer, seit Jahren in psychiatrischer Behandlung sei, aber gleichzeitig kein psychiatrisches Krankheitsbild vorhanden sein solle. Auch behandelnde Psychiater würden nicht einfach Personen behandeln, die keinerlei psychische Probleme aufweisen würden (Urk. 1 S. 10).

Angesichts dessen, dass bereits im Bericht zur interdisziplinären Schmerzbehandlung vom 6. März 2018 festgestellt worden sei, dass die kognitive Leistungsfähigkeit verringert sei, was sich auch in der neuropsychologischen Testung gezeigt habe, hätte er auch neuropsychologisch abgeklärt werden müssen. Dies sei nachzuholen (Urk. 1 S. 10).

Die Gutachter machten es sich zudem zu einfach, wenn sie ihn aus rheumatologischer Sicht pauschal als zu 25 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt erklärten, da er vermehrte Pausen benötige. Diese Einschränkung greife zu kurz, da die psychiatrische und neuropsychologische Einschränkung überhaupt nicht erfasst werde. Ein Arbeitsplatz müsste aufgrund des sozialen Rückzuges und der Absenz vom Arbeitsmarkt von mehr als 12 Jahren spezifisch auf seine Bedürfnisse und Möglichkeiten zugeschnitten sein. Er sei dadurch bedeutend höher in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, zumindest zu 50 %. Das Gutachten des A.____ weise somit erhebliche Mängel auf, ebenso die angefochtene Verfügung, welche darauf abstelle (Urk. 1 S. 10 f.) .

Nicht geprüft worden sei auch die berufliche Wiedereingliederungsmöglichkeit. Die Tätigkeit als Chauffeur sei ihm nicht mehr möglich und er habe nie eine andere Tätigkeit ausgeübt. Deshalb, aufgrund der langen Absenz vom Arbeitsmarkt, seines aktuellen Alters und den massiven Rückenproblemen würden ihm berufliche Eingliederungsmassnahmen zustehen, eine Eingliederung aus eigener Kraft sei ihm nicht möglich (Urk. 1 S. 11) .

Zu kritisieren sei schliesslich die Berechnung des Invaliditätsgrades. Angesichts der jahrelangen Absenz vom Arbeitsmarkt, der Teilzeitarbeit und der vielen Einschränkungen sei ein Leidensabzug zu gewähren. So sei ihm auch bereits in der Verfügung vom 5. Juni 2009 ein Abzug von 10 % gewährt worden, welcher zu Unrecht nicht mehr berücksichtigt

worden sei. Angesichts der Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei der Abzug auf mindestens 20 % zu erhöhen (Urk. 1 S. 11 f.).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in der Beschwerdeantwort, entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers stelle die Expertise der A.____ eine beweiskräftige medizinische Grundlage zur Beurteilung seines Rentenanspruchs dar. Der Beschwerdeführer lege fachfremd dar, an einer chronischen Schmerzstörung zu leiden, und verweise dabei auf den ärztlichen Bericht vom 30. Oktober 2018. Dieser habe bei der Begutachtung vorgelegen und sei in die Beurteilung eingeflossen, wobei sich der Gutachter vertieft mit den gestellten Diagnosen auseinandergesetzt und sie begründet als nicht nachvollziehbar erachtet habe (Urk.

E. 2.4

Vorliegend ist noch immer die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 4. Juli 2018 zu beurteilen (Urk. 10/39). Es ist daher zu prüfen, ob seit der Verfügung vom 5. Juni 2009, mit welcher ein Leistungsanspruch verneint worden war (Urk. 10/21), bis zum Erlass

der angefochtenen Verfügung vom 26. Juni 2023 (Urk. 2) eine invalidenversicherungsrechtlich massgebliche Veränderung der Verhältnisse eingetreten ist, so dass nunmehr ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht (Art. 87 Abs. 3 IVV; vgl. auch Urk. 10/93 E. 2.5). 3. 3.1

3.1.1

Die medizinische Aktenlage im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 5. Juni 2009 (Urk. 10/21) stellte sich wie folgt dar:

Dem Austrittsbericht der Rehaklinik B.____

vom 23. Juni 2008, wo sich der Beschwerdeführer vom 29. Mai bis am 18. Juni 2008 zur stationären Rehabilitation aufgehalten hatte, ist zu entnehmen, dass dieser am 7. Januar 2008 auf der Kellertreppe ausgerutscht und gestürzt sei und sich dabei eine Rückenkontusion lumbosakral zugezogen habe. Als unfallfremder Vorzustand habe ein kleiner Bandscheibenprolaps L2/3 und L5/S1 bestanden, neu aufgetreten sei eine Diskushernie LWK4/5 links mit einer Verlegung des Recessus lateralis. Diagnostiziert wurde ferner ein chronisch-persistierendes Lumbovertebralsyndrom und ein dysfunktionales Umgangs- und Bewältigungsmuster mit selbstlimitierendem Verhalten (Urk. 10/11/28). Die Ärzte der Rehaklinik kamen zum Schluss, die bisherige Tätigkeit als Chauffeur in einer Spedition sei nicht mehr zumutbar, da dabei wiederholtes Hantieren mit schweren Lasten erforderlich sei. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit ohne längerdauernde vorgeneigte Haltung sei hingegen ganztags zumutbar (Urk. 10/11/28 f.). 3.1.2

Hausarzt med. pract. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vermerkte in seinem Bericht vom 28. Januar 2009 zusätzlich zu den in der Rehaklinik B.____ gestellten Diagnosen ein chronisch-persistierendes Zervikovertebralsyndrom mit degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und Diskushernien auf Höhe C5/6 und C4/5 sowie eine leichte Depression (Urk. 10/13/2). Der Beschwerdeführer sei in leichten, angepassten Tätigkeiten, bei denen zwischen Sitzen, Gehen und Stehen abgewechselt werden könne, zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/13/6). 3.1.3

Gestützt auf die besagten Berichte der Rehaklinik B.____ und von med. pract . C.____ schloss Dr. med. D.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom RAD in seiner Aktenbeurteilung vom 24. März 2009, der Beschwerdeführer sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur in einer Spedition mit Heben von schweren Lasten seit dem 7. Januar 2008 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 10/17/3). Für eine leichte bis mittelschwere Arbeit ohne länger dauerndes Vornüber geneigtsein und Heben von Lasten über 25 kg sei der Beschwerdeführer ab dem 18. Juni 2008 (Austrittsdatum aus der Klinik B.____) zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/17/4). 3.1.4

Von dieser Zumutbarkeitsbeurteilung ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 5. Juni 2009 bei der Bemessung des Invaliditätsgrades von 8 %

(Urk. 10/21) aus. 3.2.3.2.1

Im Zusammenhang mit der am 4. Juli 2018 erfolgten Neuanschuldung (Urk. 10/39) wurden - abgesehen von der seitens des

Gerichts als nicht beweiskräftig ein gestuften Beurteilung en der RAD-Ärzte (Urk. 10/60/5 f. , Urk. 10/93 E. 4.3-4)

- folgende medizinische Unterlagen zu den Akten genommen:

Der Beschwerdeführer hielt sich vom 28. September bis am 24. Oktober 2015 zur stationären Rehabilitation in der Klinik E.____

in F.____

auf (Urk. 10/41/8). Im Austrittsbericht vom 24. Oktober 2015 stellten die behandelnden Ärzte die Diagnosen eines chronischen, aktuell schmerz exazerbierten

lumbovertebralen Syndroms mit residuellem

lumbospondylogem Schmerzsyndrom L5 sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; Urk. 10/41/13). Es hätten sich eine nach kaudal umgeschlagene mediane Diskushernie bis paramedian beidseits L4/5 gezeigt sowie eine osteodiskoligamentär bedingte neuroforaminale Kompression der Nervenwurzel L 5. Ferner lägen eine breitbasige Bandscheibenhernie paramedian bis extraforaminal links L4/5, eine rezessale und zentrale Spinal kanalstenose L4/5, eine Haltungsinsuffizienz und eine Dekonditionierung vor. Der Beschwerdeführer sei in der Steh- und Gehfähigkeit, den alltäglichen Ver richtungen und auch den Sozial- und Freizeitaktivitäten eingeschränkt (Urk. 10/41/14). Im angestammten Bereich sei er zu 0 % und in einer leichten Tätigkeit mit wechselnden Belastungen im geschützten Rahmen zu 50 % arbeits fähig (Urk. 10/41/15 f.). 3.2.2

Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 30. Oktober 2018 die Diagnosen einer depressiven Episode, mittleren, intermittierend auch schwereren Grades (ICD-10 F32.1/2) sowie einer chronischen Schmerzstörung (ICD-10 F44.41, Urk. 10/45/2). Er führte aus, der Beschwerde führer stehe seit März 2016 monatlich in seiner Behandlung, die Problematik halte seither konstant an. Ungünstige Begleitfaktoren seien die therapie resistenten chronischen Schmerzen, mit denen der Beschwerdeführer umgehen müsse. Der Verlauf sei protrahiert beziehungsweise mit grosser Wahrscheinlichkeit invalidisierend. Die Wahrscheinlichkeit einer Heilung durch eine Psycho therapie sei als äusserst gering einzuschätzen (Urk. 10/45/1-3). 3.2.3

In ihren Berichten vom 4. Mai 2018 und 14. Januar 2019 diagnostizierten Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. klin. psych. I.____, klinischer Psychologe und Supervisor, beide vom Zentrum J.____, ein zervikozephalales Syndrom und ein chronisches radikuläres Schmerzsyndrom, stellten auf ihrem Fachgebiet die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) und hielten fest, der Beschwerdeführer sei aufgrund der chronischen Schmerzen und der depressiven Symptome auch für an gepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Sie beschrieben zunehmende Beschwerden an der Lendenwirbelsäule (LWS) und eine depressive Störung seit dem Unfall im Jahr 2008 mit verminderter Belastbarkeit und kognitiver Leistungsfähigkeit. Neu sei eine Depression mit deutlich chronifiziertem und progredientem Verlauf, welche sich trotz der Behandlungen verselbständigt habe. Die Situation habe sich seit 2009 deutlich verschlechtert. Die neuropsychologische Abklärung vom 9. Juni 2017 habe das Bild einer schweren Depression bei überdurchschnittlichem Misstrauen ergeben bei weitgehend un auffälligen neuropsychologischen Werten (Urk. 10/38/1-4, Urk. 10/55/4 und 6). 3.2. 4

Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie, untersuchte den Beschwerdeführer am 31. Mai 2017 und diagnostizierte ein chronisches, lumboradikuläres Schmerzsyndrom mit sensiblen Ausfällen L5/S1 links, ohne Hinweise für eine relevante Läsion einer lumbalen oder sakralen Wurzel. Er führte aus, bei seit dem Treppensturz vom Jahr 2008 bestehenden Lumbalgien mit radikulären Reizerscheinungen im linken Bein habe die klinische Untersuchung sensible Ausfälle in den Segmenten L5 und S1 am linken Bein ergeben. Weitere Ausfälle hätten sich keine gefunden, insbesondere keine sicheren Hinweise für motorische Ausfälle am linken Bein. Die angegebene Beinschwäche mit im Status reduzierten Fussheber- und Senkerfunktionen müssten somit im Rahmen einer Schmerzhemmung interpretiert werden (Urk. 10/84/21 f.). 3. 2. 5

Den Verlaufsberichten zur interdisziplinären Schmerzbehandlung im Zentrum L.____ vom 20. Dezember 2019 und September 2020 sind die bereits bekannten Diagnosen zu entnehmen (Urk. 10/84/26, Urk. 10/90/8). Die behandelnden Fachpersonen kamen zum Schluss, der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht subjektiv zu 100 % arbeitsunfähig, auch in angepassten Tätigkeiten. Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht sei hingegen eine leichte, rüchenschonende Tätigkeit höchstens noch halbtags zumutbar, aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht sei er in einer angepassten Tätigkeit partiell einsatzfähig, wobei noch ein funktioneller Leistungstest durchgeführt werden müsse. Aus anästhesiologischer Sicht sei allenfalls eine angepasste Tätigkeit mit zeitlich reduziertem Pensum möglich, aus neurologischer Sicht sei er wiederum als zu 100 % arbeitsunfähig anzusehen. Insgesamt sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der chronischen Schmerzen und der depressiven Symptome auch in einer leichten angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 10/84/29 f., Urk. 10/90/16). 3.2.6

Das hiesige Gericht wies die Angelegenheit mit Urteil vom 31. März 2021 für weitere Abklärungen an die IV-Stelle zurück und erwog hiezu

(Urk. 10/93), dass die damals vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht genüigten für eine abschliessende Beurteilung des Verlaufs des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin habe ergänzende medizinische Abklärungen, vorzugsweise eine polydisziplinäre Begutachtung, vorzunehmen, die sämtliche Beschwerden des Beschwerdeführers umfassen würden, damit seine

Arbeitsfähigkeit und die Frage nach der effektiven Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Referenzzeitpunkt

am 5. Juni 2009 beurteilt werden könne (E. 4.5). 4. 4.1

Den von der Beschwerdegegnerin in Nachachtung des Urteils IV.2020.00012 vom 31. März 2021 (Urk. 10/93) eingeholten medizinischen Unterlagen ist Folgendes zu entnehmen:

Med. pract . C.____ , der den Beschwerdeführer seit 2018 nur noch sporadisch betreute, verwies in seinem Bericht vom 28. Juni 2021 auf die Berichte des Zentrums L.____ und hielt ergänzend fest, anlässlich der Konsultation vom 19. Mai 2021 habe der Beschwerdeführer nach wie vor über die gleichen Beschwerden berichtet. Aus seiner Sicht sei er weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig für leichte, mittelschwere und schwere Tätigkeiten . Somit werde der Beschwerdeführer zu 100 % von der Invalidenrente gedeckt (Urk. 10/101/1). 4 .2

Am 10. Juli 2021 berichtete der seit 23. Mai 2017 behandelnde

Dr. med. M.____ , Facharzt für Chirurgie , im Verlauf sei es zu einer weiteren Zunahme der Beschwerden mit deutlicher radikulärer Ausstrahlung in das rechte Bein gekommen. Der Beschwerdeführer sei dadurch funktionell stark eingeschränkt, er könne nicht lange sitzen oder stehen, die freie Wegstrecke sei deutlich eingeschränkt , mit hinkendem Gang. Die Abklärungsuntersuchungen mit bild gebenden Verfahren hätten als Hauptbefund eine deutliche Chondrose , eine breitbasige

Diskusprotrusion und eine intraforaminale Diskushernie L5-S1 mit Affektion der Wurzeln L5 und S1 links ergeben. Aufgrund des hohen Leidensdrucks und der deutlichen funktionellen Einschränkung könne dem Beschwerdeführer zurzeit und bis auf Weiteres gar keine Tätigkeit zugemutet werden (Urk. 10/104/2). 4 .3

Dr. med. N.____

und Dr. phil. I.____

vom Zentrum J.____ hielten in ihrem Bericht vom 2. August 2021 bei auf ihrem Fachgebiet diagnostizierter rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode , weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die bisherige sowie für angepasste Tätigkeiten fest. Auch Arbeiten mit Abwechslung zwischen Stehen und Sitzen seien gescheitert, spazieren könne der Beschwerdeführer etwa 30 Minuten mit Pausen. Die Mithilfe im Haushalt sei bei leichten Arbeiten möglich (Urk. 10/106/1). Die Prognose sei schlecht, das Beschwerdebild deutlich chronifiziert, eine Operationsindikation bestehe nicht (Urk. 10/106/3). 4 .4

Am 30. Dezember 2021 berichtete Dr. M.____ über einen stationären Verlauf, ohne Änderungen der subjektiven und objektiven Befunde seit seinem letzten Bericht (Urk. 10/109/1 f.). 4 .5

Im polydisziplinären A.____ - Gutachten vom 29. September 2022 nannten Dr. med. O.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. P.____ , Facharzt für Rheumatologie, Dr. med. Q.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , und Dr. med. R.____ , Facharzt für Neurologie, im Rahmen der Konsensbeurteilung

als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom und ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (Urk.

E. 7

und Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG), die Anspruchsvoraussetzungen für eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG), das Vorgehen bei einer Neuannahme (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung ; IVV) und die dabei analog anwendbaren Revisionsvoraussetzungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) wie auch die Rechtsprechung zur Würdigung und zum Beweiswert von Gutachten wurden im Urteil IV.2020.00012 vom 31. März 2021 dargelegt. Darauf wird verwiesen. 2.

E. 9

S. 2).

E. 10

).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellt die neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, die bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist. Der Entscheid darüber unterliegt dem Ermessen der Experten (Urteile des Bundesgerichts 9C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.3, 8C_11/2021 vom 16. April 2021 E. 4.2 mit Hinweis auf die Qualitätsrichtlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie vom 16. Juni 2016 [SGPP]; publiziert in SZS 2016 S. 435 ff.). Rechtsprechungsgemäss bleibt es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 8.2.1).

Die vom Beschwerdeführer angerufene neuropsychologische Untersuchung vom 9. Juni 2017, welche die behandelnden Fachpersonen des Zentrums J._____

im Bericht vom 4. Mai

2018 beschrieben, ergab einzig leichte Einschränkungen im logischen Denken sowie ein eingeschränktes visuell-räumliches Kurzzeitgedächtnis

und Hinweise auf eine unter der Norm liegende Leistung des Langzeitgedächtnisses bei ansonsten unauffälligen neuropsychologischen Werten (Urk. 10/38/2).

Weder dem genannten, noch dem darauf folgenden Bericht der Fachleute des besagten Zentrums

vom September 2020 und vom 2. August 2021 sind

die Diagnose einer (auch nur leichten) neuropsychologischen Störung zu entnehmen (Urk. 10/38/3, Urk. 10/106/1). Zu dem ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers anlässlich der gutachterlichen psychiatrischen Untersuchungen derartige Beschwerden, noch machten die Gutachter Beobachtungen, welche die Notwendigkeit einer neuropsychologischen Untersuchung nahelegen würden. Es ist daher

nachvollziehbar, dass sie keine Indikation für eine neuropsychologische Untersuchung erblickten und dementsprechend keinen Neuropsychologen beizogen. 5.5

Nach dem Gesagten kann auf die schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit durch die A. ___ -Gutachter abgestellt werden. Somit ist von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer körperlich leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen und ohne Überkopfarbeiten (Urk. 10/124/10) auszugehen.

Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheidungsrelevanten

neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist davon abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_595/2016 vom 2. November 2016 E. 8). 6.

6.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wobei unbestrittenemassen davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall zu 100 % arbeitstätig wäre. Die Beschwerdegegnerin ermittelte beim Einkommensvergleich die Vergleichseinkommen

jeweils aufgrund der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2018 (LSE; herausgegeben vom Bundesamt für Statistik; Urk. 10/126). Dabei stellte sie für das Valideneinkommen auf den im Bereich «Führen von Fahrzeugen und Bedienen mobiler Anlagen»

im Total von männlichen Angestellten gemäss der Tabelle T17 Ziff. 83 erzielbaren Jahresverdienst - angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden - in der Höhe von Fr. 70'094.-- (Fr.

5'603.-- x 12 : 40 x 41.7) ab.

Dieses Einkommen liegt unter den von Männern im Alter bis 49 (Fr. 5'523.--) bzw. im Alter von über 50 (Fr. 5'917.-) in diesem Bereich erzielten Einkommen und ist daher nicht zu beanstanden.

Für das Invalideneinkommen zog die IV-Stelle

den Zentralwert aller Tätigkeiten

für männliche Arbeitskräfte im Kompetenzniveau 1 von Fr. 5'417.--

(Tabelle TA1_tirage_skill_level nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht)

- angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden - heran und

berücksichtigte das dem Beschwerdeführer zumutbare 75%-Pensum, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 50'825.-- (Fr. 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 x 75 %) resultierte. Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 70'094.-- und des Invalideneinkommens von Fr.

50'825.--

ergab eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'269.--, was einen Invaliditätsgrad von 27 % ergab

(Urk. 10/126) . Diese Bemessungsgrundlagen wurde n vom Beschwerdeführer nicht bestritten und es besteht kein Anlass für eine Korrektur. Der Beschwerdeführer kritisiert indessen, dass die Beschwerdegegnerin keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen hat (Urk. 1 S. 11 f. ; vgl. Urk. 10/126/2) . 6 .2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellen lohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Um stände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6).

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass angesichts des in gesundheitlicher Hinsicht eingetretenen Revisionsgrundes, keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht und der Rentenanspruch auch in erwerblicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen ist (vgl. E. 1. 4). Der Beschwerdeführer kann somit aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin anlässlich der Verfügung vom 5. Juni 2009 einen leidensbedingten Abzug von 10 % gewährt hat (Urk. 10/21) , nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Der Beschwerdeführer bringt vor, aufgrund seiner langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sowie der ihm lediglich noch zumutbaren Teilzeitarbeit mit diversen Einschränkungen sei ihm ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % zu gewähren. Rechtsprechungsgemäss ist jedoch der Umstand allein, dass nur noch leichte Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hin weisen). Ebenso rechtfertigt die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bei Hilfs tätigkeiten im untersten Kompetenzniveau rechtsprechungsgemäss keinen Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.3.5 mit Hin weisen).

Der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist - wie dies vorliegend der Fall ist - ,

rechtfertigt sodann grundsätzlich ebenfalls keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1 mit Hinweisen). Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn unter einem anderen Titel sind nicht ersichtlich, es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerde gegnerin keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen hat. 6.3

Sind die von der Beschwerdegegnerin errechneten Vergleichseinkommen nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, bleibt es dementsprechend bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 27 %. Demnach hat sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint. 7 .

7 .1

Zu prüfen bleibt der vom Beschwerdeführer gestellte Antrag, es seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verneinte einen diesbezüglichen Anspruch im Wesentlichen mit der Begründung, die lang jährige Abwesenheit des Beschwerdeführers vom Arbeitsmarkt sei aufgrund von dessen fehlenden Eingliederungsbemühungen eingetreten. Wegen

der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung sei die Eignung von beruflichen Massnahmen in Frage zu stellen (Urk. 9 S. 2). 7 .2

Nach Art. 8 IVG haben invalide und von einer Invalidität bedrohte Versicherte unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Eingliederungsmassnahmen setzen einen Eingliederungswillen beziehungsweise eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus. Sie können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch dies falls eines Eingliederungswillens beziehungsweise einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeit verfahren durchgeführt werden müsste (Urteile des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 7 sowie 8C_569/2015 vom 17. Februar 2016 E. 5.1). 7 .3

Der Beschwerdeführer beantragte zwar anlässlich des Vorbescheid- und des Beschwerdeverfahrens jeweils die Durchführung beruflicher Massnahmen (Urk. 1 S. 2, Urk. 10/138/2), weitere Hinweise auf einen vorhandenen Eingliederungswillen liegen jedoch keine vor. Vielmehr äusserte der Beschwerdeführer gegen über sämtlichen A.____-Gutachtern die Ansicht, er könne aufgrund seiner Schmerzen keinerlei

berufliche Tätigkeiten ausüben (Urk. 10/124/24, Urk. 10/124/ 30 ,

Urk. 10/124/45, Urk. 10/124/55), was auf eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung hin weist . Auf einen mangelnden Eingliederungswillen lässt darüber hinaus auch der Umstand schliessen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit gemäss der Verfügung vom 5. Juni 2009

zu 100 % (Urk. 10/21) und gemäss dem A.____ -Gutachten ab Juli 2018 noch zu 75 % arbeitsfähig war (Urk. 10/124/10) und dennoch seit dem Jahr 2009

beziehungsweise 2011, als er an einem Beschäftigungsversuch des Sozialamtes teilgenommen hatte

(Urk. 10/38/4, vgl. Urk. 10/47), soweit ersichtlich keinerlei Eingliederungsversuche tätigte . Dass

er in dieser Zeit vergeblich versucht habe, sich mittels Stellenbewerbungen oder anderen Bemühungen selbst einzugliedern , macht der Beschwerdeführer nicht geltend. Er verhielt sich somit - ohne dass dafür objektive gesundheitliche Gründe vorgelegen hätten - jahrelang vollständig passiv. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fehlt es dem Beschwerdeführer

so mit infolge der subjektiven Krankheitsüberzeugung an einem Eingliederungs willen, welcher indes für die Durchführung von beruflichen Massnahmen unab dingbar ist. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint hat. 8 .

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung in der Verfügung vom 2 6. Juni 2023 (Urk. 2) zu Recht verneint hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 9 . 9 .1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- festzusetzen.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 12) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 9 .2

Mit Verfügung vom 1 8. Oktober 2023 (Urk. 12) wurde dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. Da diese von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk.

E. 12

Dispositiv-Ziffer 3), keinen Gebrauch gemacht hat, ist die Entschädigung ermessensweise ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit sache und der Schwierigkeit des Prozesses festzulegen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Unter Berücksichtigung der ge nannten Kriterien ist die Entschädigung auf Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und aus der Gerichtskasse zu bezahlen. 9 .3

Der Beschwerdeführer ist abschliessend auf §

E. 16

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung ver pflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, wird mit Fr. 2'100 .-- (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 Dr. Barbara Wyler - 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 Bundes

gesetzes 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
FehrEngesser

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