

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00438 vom 9. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00438

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00438 du 9 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00438 del 9 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

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

Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember

2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar

2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Juni 2021 anhängig gemachten Neuankündigung bei der Invalidenversicherung

(Urk. 8/206) könnten allfällige Leistungen zwar mit Blick auf die 6-Monats-Frist verfahrensmässiger Natur (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_544/2016 vom 28. November 2016 E. 4.1) grundsätzlich bereits ab Dezember

2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Allerdings beantragt der Beschwerdeführer erst für die Zeit ab 2022 eine Rente (Urk. 1 S. 2) und die Rentenzusprechung ab einem früheren Zeitpunkt scheint angesichts dessen, dass erst ab März 2021 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 8/220/2), womit das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) kaum vor 2022 ab gelaufen sein dürfte,

nicht als realistisch. In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist daher die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 4

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

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. 1. 5

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E. 1.2, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a). 1. 6

1.6.1

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu

beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar.

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 1.6.2

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 2.2 mit Hinweisen) .

2.

2.1

Die Beschwerdeführerin hielt im angefochtenen Entscheid vom 3. Juli 2023 im Wesentlichen

fest, aus den medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass der Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 70 % auf dem ersten Arbeitsmarkt aufweise, weshalb sein Invaliditätsgrad 30 % betrage (Urk. 2 S. 1). Damit bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die allenfalls fehlende Zertifizierung der begutachtenden Fachärzte durch den Verein Versicherungsmedizin Schweiz (Swiss Insurance Medicine, SIM) stelle aktuell keinen Qualitätsmangel dar, da die Frist zum Erwerb des SIM-Zertifikats noch nicht abgelaufen sei (Urk. 2 S. 1). 2.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde vom 5. September 2023 zusammengefasst geltend, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Namentlich hätten sich die Gelenkschmerzen auf sämtliche Fingergelenke sowie auf beide Hände, Ellenbogen, Knie sowie Fuss- und Zehengelenke ausgeweitet. Die Fingergelenke seien chronisch angeschwollen und die Fingerbewegungen mit Schmerzen verbunden. Infolge einer Diskushernie C6/C7 würden Finger, Hände und Unterarme ständig einschlafen und wegen der Hyperkyphose der Brustwirbelsäule (BWS) sei kein längeres Sitzen, Stehen oder Gehen möglich. Mit den Beschwerden verbunden sei eine ausgeprägte Erschöpfung und Müdigkeit. Möglicherweise seien die immer intensiver werdenden Beeinträchtigungen teils auf einen im Jahr 1988 erlittenen Verkehrsunfall zurückzuführen (Urk. 1 S. 5-6). Auch sein psychischer Gesundheitszustand habe sich erheblich verschlechtert. Der behandelnde Dr. med. J.____, (seit 2024; vgl.

<https://www.doctorfmh.ch/details-result>) Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, K.____, habe in seinem Bericht vom 22. Juli 2021 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2), sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert und ihm ab 3. März 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Laut dem Bericht der K.____ vom 14. Dezember 2021 habe die Depression zwar u.

a. durch Medikation gemindert werden können, doch sei sie weiterhin mittelgradig ausgeprägt gewesen

(Urk. 1 S. 6).

Am von der IV-Stelle eingeholten polydisziplinären L.____ -Gutachten beanstandete d er Beschwerdeführer namentlich, der psychiatrische Gutachter habe sich nicht in zureichender Weise mit den psychiatrischen Berichten ab Februar 2021 aus einandergesetzt und offensichtlich unrichtig festgehalten, der Beginn der Arbeits unfähigkeit sei «nach vorangehend nicht dokumentierter länger andauernder Arbeitsfähigkeit» auf den «Zeitpunkt der letzten IV-Anmeldung im Juni 2022» zu datieren, wobei er sich aber im Juni 2021 angemeldet gehabt habe (Urk. 1 S. 7). Ab dem 1. März 2021 sei er für mindestens ein Jahr zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 1 S. 7-8). Er sei weiterhin depressiv. Der Gutachter habe seinen Zustand unzureichend abgeklärt - beispielsweise habe er keine Testverfahren verwendet und die Befunde mangelhaft erhoben (Urk. 1 S. 8). Zur gutachterlich festgelegten Arbeitsfähigkeit von 70 % als technischer Kaufmann merkte er an, technische Kaufleute würden qualifizierte Arbeiten ausführen, zu welchen er aufgrund seines psychischen Zustandes sowie seiner Schmerzen nicht in der Lage sei ,

auch nicht zu 70 % , weshalb für die angestammte Tätigkeit al s technischer Kaufmann von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Ferner verfüge er kaum über Erfahrung in dieser Tätigkeit und die kaufmännische Arbeit interessiere ihn nicht. Als potentiell an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyper aktivitätsstörung (ADHS) leidende Person könne er seine Motivation sehr viel schlechter steuern als Nichtbetroffene

(Urk. 1 S. 10).

Des Weiteren liege die erfolgte Umschulung fast 30 Jahre zurück . Unter Berücksichtigung der gesamten rechtsprechungsgemäss massgebenden objektiven und subjektiven Gegebenheiten könne dem Invalideneinkommen realistischerweise nicht die Tätigkeit als technischer Kaufmann zugrunde gelegt werden. Eventualiter läge die Leistungsfähigkeit für diese Tätigkeit bei maximal 50 % (Urk. 1 S. 10-11). Eine zumutbare Verweistätigkeit sei nicht ersichtlich, zumal er den erlernten Beruf des Mechanikers nicht mehr ausüben könne und ihm eine Tätigkeit als Hilfskraft nicht zumutbar sei, weil eine solche körperliche und hand werkliche Arbeiten umfasse (Urk. 1 S. 11). Gegebenenfalls sei sein Validen einkommen angesichts der absolvierten technischen Lehre sowie mit Blick auf die komplexe Tätigkeit als technischer Kaufmann auf Fr. 90'576.-- pro Jahr festzusetzen . Selbst wenn man ihm die Tätigkeit als technischer Kaufmann noch zu 70 % zumuten würde, ergäbe sich beim laut der Beschwerdegegnerin damit erzielbaren Einkommen (von Fr. 63'589.-- bei einem 100 % -Pensum) noch ein Invaliditätsgrad von 50 % , bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % einer von 65 % . Nach dem Gesagten habe er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, mindestens aber auf eine halbe. Gegebenenfalls seien Integrationsmassnahmen und weitere berufliche Massnahmen zu prüfen (Urk. 1 S.

E. 1.4

In Nachachtung dieses Urteils vom 9. Februar 2018 nahm die IV-Stelle Berichte der behandelnden Ärzte zu den Akten (Urk. 8 /156-157). Sodann gab sie ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag, bestehend aus dem internistisch-rheuma tologischen Teilgutachten von Dr. med. und Dr. sc. nat. F.____

E.____, Fachärztin für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, vom 25. August 2018 (Urk. 8 /165/2-114), aus dem psychiatrischen Teilgutachten von PD Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. September 2018 (Urk. 8 /16 8) sowie aus der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 11. September 2018 (Urk. 8 /167). Diesem Gutachten lagen weitere Berichte behandelnder Ärzte bei (Urk. 8 /16

E. 1.5

Am 8. Juni 2021 meldete sich der Versicherte unter Beilage diverser Arztberichte (Urk. 8/204) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, wobei er darauf hinwies, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (Urk. 8/206/1). Des Weiteren reichte er ein Dokument betreffend einen am 4. April 1988 erlittenen Verkehrsunfall ein und machte geltend, seine sich ausweitenden Schmerzen könnten darauf zurückzuführen sein (Urk. 8/206/2 und Urk. 8/207).

Die IV-Stelle legte die eingereichten Unterlagen ihrem RAD vor, für welchen KD (klinischer Dozent)

Dr. med. I.____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation und Innere Medizin, am 21. Juni 2021 dahingehend Stellung nahm, dass der subjektive Eindruck der Zunahme der Beschwerden anhand der Zusatzabklärungen wie Labor und Ultraschall nicht gestützt werden könne (Urk. 8/212/2). Gestützt darauf (vgl. Urk. 8/212/2) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Juni 2021 mit, dass sie gedenke, nicht auf sein neues Leistungsbegehren einzutreten (Urk. 8/216). Am 16. August 2021 erhob der Versicherte dagegen unter Beilage des Berichts des psychiatrisch behandelnden Dr. med. J.____, K.____, vom 22. Juli 2021 Einwand (Urk. 8/220-221). Im Laufe des Vorbescheidverfahrens wurden weitere Arztberichte zu den Akten genommen (Urk. 8/226-228, Urk. 8/231-232, Urk.

8/234-235, Urk. 8/238,

Urk. 8/242) und das interdisziplinäre MEDAS- Gutachten der L.____ GmbH, vom 20. Januar 2023 eingeholt (Urk. 8/262). Nachdem sie das Dossier dem RAD vorgelegt hatte, für welchen Dr. I.____ am 24. Januar 2023 Stellung nahm (Urk. 8/264/6), stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. März 2023 die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 8/270). Dagegen erhob der Versicherte am 5. Mai 2023 unter Beilage diverser Dokumente Einwand (Urk. 8/272-276). Nachdem RAD-Ärztin Dr. med. M.____, Fachärztin für Neurologie, am 16. Juni 2023 dazu Stellung genommen hatte (Urk. 8/278/2-3), wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 3. Juli 2023 ab (Urk. 8/279 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 3. Juli 2023 erhob der Versicherte am 5. September

2023 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. Januar 2022 eine Rente der Invalidenversicherung basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %

zuzu sprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Gerichtsverfügung vom 17. Oktober 2023 wurde dem Beschwerdeführer die

unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wurde ihm Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli, Winterthur, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt. Zugleich wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 5

). Nach Vorlage des Dossiers bei ihrem RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, welcher am 17. September 2018 Stellung nahm (Urk.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte den angefochtenen Entscheid in medizinischer Hinsicht auf das von ihrem regionalen ärztlichen Dienst als beweiskräftig beurteilte polydisziplinäre Gutachten des L.____ vom 20. Januar 2023 (vgl. E. 4.8 und 4.9 vorstehend). Dieses ist daher näher zu betrachten.

E. 5.2

). 6.

6.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades wird ein Einkommensvergleich vorgenommen. Es 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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art.

E. 8

/185). Die dagegen am 14. März 2019 erhobene Beschwerde (Urk. 8/189/3-7) wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2019.00205 vom 14. November 2019 ab (Urk. 8/196). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil 8C_21/2020 vom 8. April 2020 ab, soweit es darauf eintrat (Urk. 8/200).

E. 10

). Im weiteren Verlauf reichte die unentgeltliche Rechtsvertreterin ihre Honorarnote ein (Urk. 13).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

12). 3.

3.1

Die den Vergleichszeitpunkt bildende (vgl. E. 1.6.2 vorstehend)

rentenablehnende Verfügung der IV-Stelle vom

E. 13

Februar 2019 (Urk. 8/ 185) wurde vom Sozial versicherungsgericht des Kantons Zürich (Urk. 8/ 196) wie auch vom Bundes gericht

(Urk. 8/200) - soweit es auf die vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde eintrat - bestätigt. Die damalige Verfügung der IV-Stelle basierte im Wesentlichen auf dem von ihr eingeholten bidisziplinären Gutachten (vgl. Urk. 8/196/15 E. 5.1). 3.2

3.2 .1

Dr. E.____ stellte in ihrem Teilgutachten vom 25. August 2018 folgende rheu matologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8 /16 6 /104): - verminderte Belastbarkeit und intermittierende Beschwerden des Handge lenks der linken nicht-dominanten Hand bei - Status nach Arthroskopie des linken Handgelenks im März 1991 mit Nachweis einer chronischen Synovitis ohne mechanische Ursache mit - leichter Synovitis der Extensorsehnen links mit Punctum maximum der Sehne des M. extensor carpi

ulnaris (MRI vom Oktober 2008), - unauffälligen Ultraschalluntersuchungen beider Hände (Oktober 2015) und - unauffälliger Ganzkörper-Szintigraphie ohne Entzündungen (November 2015) und - unauffälligen Röntgenuntersuchungen beider Hände (Februar 2017 und August 2018) - aktuell schmerzfrei. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass sie unter anderem den intermit tierenden ausgedehnten Schmerzen seit vielen Jahren, einer Adipositas Grad I (BMI 34,8 kg/m²), einem Vitamin D-Mangel, einer Hypercholesterinämie, einem Beckentiefstand rechts (1.4 cm) ohne Skoliose und einer Prostatitis mit pelvinem Schmerzsyndrom zu (Urk. 8 /16 6 /104).

In ihrer Beurteilung führte Dr. E.____ aus, im Jahr 1990 seien beim Beschwerdeführer erstmals belastungsabhängige Schmerzen in der linken Hand aufgetreten, wobei eine chronische Synovitis vorgelegen habe. Allmählich sei es dann zur Ausweitung der Schmerzregionen gekommen. Der im Juli 1992 festge stellte leichte Beckentiefstand um circa eine inhalb

Zentimeter rechts sei mit einer Schuheinlage behandelt worden und weiterhin vorhanden. Die damals postulierte Retrolisthesis L5/S1 mit Bandscheibeninst abi lität sei offensichtlich eine Fehl diagnose gewesen, zumal sämtliche Bildgebungen dagegen sprächen . Auch die lumbalen Bandscheiben seien bildgebend unauffällig und die Befunde alters entsprechend. Bei der klinischen Untersuchung seien Diskrepanzen aufgefallen. Der Beschwerdeführer habe oft wegen Schmerzen gestöhnt, wobei dieses Schmerzstöhnen bei Ablenkung ausgeblieben sei. Intermittierend habe er einen hinkenden Gang gezeigt, der sich bei Ablenkung normalisiert habe. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie der BWS sei normal. Bei der direkten Prüfung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) habe er deutliche Einschränkungen gezeigt, bei Ablenkung habe er die HWS indes normal bewegt (Urk. 8 /16 6 /105). Alle grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich, auch beide Handgelenke. In der Dolorimetrie seien 16 der 18 Tender Points patholo gisch, sowie sechs der acht Kontrollpunkte. Dies entspreche einem pathologischen Dolorimetrie -Befund im Sinne einer Schmerzausweitung. Die Bioimpedanz-Analyse zeige trotz der Adipositas eine erfreulich grosse Muskelmasse von 43 %, welche den Normwert von 40 % sogar übertreffe. Eine lang andauernde körper liche Schonung, wie der Beschwerdeführer sie schildere, könne daraus nicht abgeleitet werden. Die Fingerkuppen des Daumens und des Zeigefingers zeigten beidseits deutliche Gebrauchsspuren. Diese stammten gemäss den

Angaben des Beschwerdeführers von den Reparaturen des Velos seines Sohnes sowie des Autos eines Kollegen, was plausibel sei. Die Gebrauchsspuren zeigten, dass er auch aktuell beide Hände lang andauernd kraftvoll einsetze. Die Ganzkörperszintigraphie vom November 2015 habe eine durchgemachte oder gar aktive entzündlich-rheumatische Erkrankung ausgeschlossen. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule seien altersentsprechend gewesen. An der linken Hand sei mittels MRI-Untersuchung eine leichte Synovitis um die Extensorsehnen sichtbar gewesen, am ehesten mechanisch durch eine Überlastung ausgelöst (Urk. 8/16 6 /106). Das Antidepressivum Citalopram sei unterhalb des therapeutischen Bereichs im Blut des Beschwerdeführers nachweisbar gewesen. Vom Psychopharmakum

Dipiperon seien nur minimale Spuren vorhanden gewesen, sodass zu vermuten sei, dass er die Einnahme der Tablette am Vorabend des Untersuchungstages vergessen habe. In den Sommerferien 2018 sei der Beschwerdeführer zusammen mit seiner Familie mit dem Auto nach Istanbul gefahren, wobei er sich beim Lenken mit seiner Frau abgewechselt habe und sie die Fahrt auf fünf respektive auf dem Heimweg vier Tage verteilt hätten. Für das Lenken eines Autos sei eine zuverlässige Funktion beider Hände notwendig. Es handle sich um eine repetitive manuelle Tätigkeit. Offensichtlich könne der Beschwerdeführer eine solche lang andauernd erbringen. Die geringen strukturellen Befunde im linken Handgelenk könnten seine Leistungsfähigkeit einschränken. Die Befunde erklärten aber das Ausmass der angegebenen Beschwerden nur zum kleinen Teil. Eine angepasste Tätigkeit, welche die linke Hand wenig belaste, könne er zu 100 % ausüben (Urk. 8/16 6 /107-108).

Zu den abweichenden ärztlichen Einschätzungen merkte Dr. E.____ an, weshalb Dr. med. N.____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, O.____, den Beschwerdeführer auch für die Tätigkeit als technischen Kaufmann oder für eine andere angepasste Tätigkeit als nicht mehr arbeitsfähig eingeschätzt habe, sei angesichts des Fehlens wesentlicher struktureller Befunde nicht nachvollziehbar. Gleiches gelte für die Beurteilung durch

Dr. med. P.____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Hausarzt des Beschwerdeführers, welcher die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf 50 % eingeschätzt habe. Dr. P.____ habe angegeben, der Beschwerdeführer könne nicht länger sitzen. Darüber habe der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung nicht geklagt und er habe in den Sommerferien 2018 immerhin mit dem Auto nach Istanbul fahren können (Urk. 8/16 6 /109). Das Vorliegen wesentlicher invaliditätsfremder Faktoren verneinte Dr. E.____ (Urk. 8/16 6 /109). Dr. E.____ gelangte in ihrer Beurteilung zum Schluss, die Tätigkeit als technischer Kaufmann, auf welche der Beschwerdeführer umgeschult worden sei, sei angepasst. Diese könne er zu 100 % und ohne eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausüben. In der ursprünglich angestammten Tätigkeit als Mechaniker sei wahrscheinlich ein Teilbereich vorhanden, den der Beschwerdeführer wegen zu grosser Belastung der linken Hand nicht mehr ausüben könne. Diese Einschränkung bestehe seit März 1991. Seine rechte dominante Hand könne er uneingeschränkt einsetzen. Dagegen könne er eine Tätigkeit mit besonderer Belastung der linken nicht-dominanten Hand nicht lang andauernd erbringen. Nicht zumutbar seien stark repetitive Tätigkeiten mit der linken Hand sowie solche mit hoher Gewichtsbelastung der linken Hand. Ungünstig seien auch Tätigkeiten mit Schlägen oder starken Vibrationen mit Einwirkung auf die linke Hand. Berufliches Autofahren sei für ihn zumutbar. Besonders günstig seien Transporte leichter Gegenstände wie Pizzas oder Medikamente über kurze Strecken (Urk. 8/16 6 /111). Im Vergleich zur letzten Verfügung

vom August 2018 (richtig: 2008) habe sich der Gesundheitszustand nicht verschlechtert. Es seien keine neuen wesentlichen strukturellen Befunde dokumentiert und auch Dr. N.____ habe im Jahr 2015 darauf hingewiesen, dass keine neuen Erkrankungen fassbar seien (Urk. 8/16 6/112). 3.2 .2

Dem psychiatrischen Teilgutachten von PD Dr. Q.____ vom 10. September 2018 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer angegeben hatte, er leide an verschiedensten Schmerzen (Urk. 8/16 8/8-9). Sodann schlage ihm die anhaltend enge finanzielle Situation aufs Gemüt und er sei tagsüber manchmal müde. Wenn er in seiner Werkstatt tätig sei, sei der Antrieb indes intakt und dann empfinde er - im Gegensatz zu sonst manchmal - auch keine Freud-, Interesse- und Lustlosigkeit (Urk. 8/16 8/9). Er könne sich vorstellen, zu 50 % als Mechaniker zu arbeiten. Bürotätigkeiten seien nichts für ihn; Sitzen sei nicht vorteilhaft für seinen Nacken. Vor allem wegen seiner Schmerzen könne er nicht jeden Tag die volle Leistung erbringen (Urk. 8/16 8/10). PD Dr. Q.____ hielt in seiner Beurteilung fest, die frühen, teilweise nicht einfachen Lebensumstände hätten nicht zu einer relevanten Pathologie der Persönlichkeit geführt. Bezüglich der Affektivität des Beschwerdeführers führte er aus, der Beschwerdeführer habe bisweilen eine diskrete Bedrücktheit im Sinne einer gewissen Subdepressivität gezeigt, indes zu keinem Zeitpunkt eine regelrechte depressive Grundstimmung (Urk. 8/16 8/14). Auch aufgrund der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers könnten keine relevante Affektpathologie und explizit keine depressive Episode diagnostiziert werden (Urk. 8/16 8/15). Unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. J.____ vom 28. Mai 2018 gab er an, die depressiven Symptome müssten danach dauerhaft vorhanden sein. Der von ihm erhobene objektive Psychostatus ohne relevante affektpathologische Befunde spreche klar gegen eine relevante und auch dauerhafte Affektpathologie. Anhand der Vorakten sei demnach nicht erstellt, dass jemals eine relevante Affektpathologie vorgelegen habe (Urk. 8/16 8/16). Das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung beziehungsweise einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren verneinte PD Dr. Q.____ mit der Begründung, dass sich der Beschwerdeführer hauptsächlich wegen sozialer Belastungsfaktoren psychisch belastet fühle. Er habe in der hiesigen Begutachtung keine wahllose Auflistung von Körperschmerzen gezeigt und er sei im Alltag immer wieder mit mechanischen Arbeiten beschäftigt. Eine Affektpathologie könne wie vorstehend erwähnt ausgeschlossen werden. Der Beschwerdeführer sei einzig durch seine Situation ohne berufliche Tätigkeit und durch seine finanzielle Engpass-Situation belastet. Dies seien gemäss SIM invaliditätsfremde Belastungsfaktoren, die streng genommen nicht psychosoziale, sondern ausschliesslich soziale Belastungsfaktoren seien. Aufgrund der subjektiven Schwierigkeiten des Beschwerdeführers mit diesen äusseren sozialen Belastungen sei von Anpassungsproblemen auszugehen, welche als Z-Diagnose codiert werden könnten. Hierbei handle es sich einzig und allein um eine Würdigung sozialer Belastungen, die einen Menschen psychisch nachvollziehbar belasten könnten, mit einer psychiatrischen Hauptdiagnose aber nicht verwechselt werden dürften (Urk. 8/16 8/16-17). Dementsprechend nannte PD Dr. Q.____ als einzige Diagnose Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände (ICD-10 Z60.0), welchen er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass (Urk. 8/16 8/12). Inkonsistenzen liegen laut der Beurteilung von PD Dr. Q.____ insofern vor, als der Beschwerdeführer mitgeteilt habe, dass er zahlreichen Tagesaktivitäten nachgehen, jedoch nicht mehr als 50 % arbeiten könne, wobei er hierfür seine Körperschmerzen verantwortlich mache (Urk. 8/16 8/17). Die angegebenen Tagesaktivitäten seien hingegen konsistent mit den objektiven Untersuchungsbefunden zur

innerpsychischen Vitalität, welche bland ausgefallen seien (Urk. 8 /16 8 /18). Die qualitativen Funktionsfähigkeiten seien aus psychiatrischer Sicht vollständig erhalten (Urk. 8 /16 8 /18). Seine Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten sei unbeeinträchtigt (Urk. 8 /16 8 /19). Folglich gelangte PD Dr. Q.____ zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt und auch nie eingeschränkt gewesen (Urk. 8 /16 8 /20). 3.2 .3

In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten Dr. E.____ und PD

Dr. Q.____ fest, in der Tätigkeit als technischer Kaufmann sowie in einer anderen angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeits fähig (Urk. 8 /16 8 /8). Bezüglich des Vorliegens von Belastungsfaktoren einigten sie sich darauf, dass keine wesentlichen objektiven invaliditätsfremden Faktoren bestünden, dass der Beschwerdeführer aber subjektiv belastet sei durch seine Situation ohne berufliche Tätigkeit und mit finanziellem Engpass (Urk. 8 /16 8 /7). 3.3

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ging in seinem Urteil IV.2019.00205 vom 14. November 2019 ebenfalls davon aus, es könne auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. E.____ und PD Dr. Q.____ abgestellt werden. Dementsprechend hielt es fest, es fehle an einer weitergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, als sie bereits im damals massgebenden Vergleichszeitpunkt vorgelegen hatte. Mithin verneinte es eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands und erachtete die Tätigkeit als technischer Kaufmann als dem Beschwerdeführer weiterhin vollumfänglich zumutbar (Urk. 8/196/22 E. 5.5). Dies wurde vom Bundesgericht nicht beanstandet (Urk. 8/200/10 E. 4.2.9). 4. 4.1

Im weiteren Verlauf nach der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle vom 13. Februar 2019 äusserten sich die behandelnden Dr. J.____ und Dr. med. R.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, K.____ , am 26.

Februar 2019 , wobei sie Kritik am durch PD Dr. Q.____ erstellten psychiatrischen Gutachten übten, hingegen keine seitherige Änderung des Gesundheitszustands oder der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers dar legten (vgl. Urk. 8/193/14-16 = Urk. 8/194 oder die Zusammenfassung in Urk. 8/196/14-15 E. 4.10) . 4.2

Laut dem Bericht der Leitenden Oberärztin Orthopädie der O.____ , Hüft- und Kniechirurgie, vom 21. November 2019 hatte der Beschwerdeführer über seit mehreren Jahren zunehmende Knieschmerzen insbesondere rechts berichtet. Nach einer radiologischen Untersuchung gelangte die Ärztin zum Schluss , es könnte eine beginnende Arthrose vorliegen. Weitere Abklärungen seien angezeigt (Urk. 8/ 242/8).

Am 12. Dezember 2019 führt die Oberärztin Neurologie der neurologischen Abteilung der O.____ aus, als Ursache der seit Jahren bestehenden Sensibilitätsstörungen und Schmerzen der Hände und Handgelenke beidseits könne elektrophysiologisch und klinisch kein korrelierendes distal peripheres Nervenentrapment

weder des Nervus

radialis /

Nervus medianus noch des Nervus

ulnaris beidseits festgestellt werden (Urk. 8/ 204/8).

Nach Durchführung einer MRI-Untersuchung der HWS führte sie am 18. Dezember 2019 aus, es habe sich - gut korrelierend zu den Kribbel parästhesien in den Digits I-III betont der rechten Hand und zu den Nacken schmerzen bei bisher blanden Neurographien der Armnerven rechts - eine vorwiegend diskogene Kompression der Nervenwurzeln C6 rechts und ausgeprägt C7 rechts gezeigt. Da nadelmyographisch noch keine Denervationszeichen und klinisch noch keine Paresen zu erheben seien, könne ein konservatives Prozedere empfohlen werden. Aufgrund der störenden schmerzenden Dysästhesien der Finger und wegen der Nackenschmerzen werde eine Infiltration periforaminal der Nervenwurzeln C6 und C7 rechts durchgeführt. Bezüglich der degenerativen Veränderungen und vor allem Diskushernien sei eine Physiotherapie mit Eigenübungen zu empfehlen. Bei Bürotaetigkeit sei auf eine wechselseitige Belastung der HWS (Wechsel zwischen stehen und sitzen, ausreichende Pausen, wenn nötig auch reduziertes Arbeitspensum) zu achten (Urk. 8/ 204/11).

Am 24. Januar 2020 teilte der Beschwerdeführer der O.____, Neurologie, laut deren Bericht vom 28. Januar 2020 mit, dass die zervikale Infiltration für C6 zu einer circa 80%igen Beschwerderegredienz geführt habe. Festgehalten wurde sodann, im Falle einer Schmerz-Reexazerbation könne der Beschwerdeführer sich für eine erneute Infiltration gleicher Lokalisation, gegebenenfalls unter Hinzunahme der Nervenwurzel C7 rechts, melden (Urk. 8/ 234/2).

Dem Bericht der O.____, Rheumatologie und Rehabilitation, vom 17. Mai 2021 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe sich erneut wegen Schmerzen an den Händen vorgestellt. Die auswärtig durchgeführten Röntgenbilder der Hände zeigten keinen wegweisenden Befund. Ebenso lägen keine höhergradigen degenerativen oder erosiven Veränderungen an den Füßen vor, bis auf eine beginnende Zehengrundgelenksarthrose rechtsbetont. Die restlichen klinischen Befunde insbesondere mit der myofaszialen Druckschmerzhaftigkeit sähen sie weiterhin im Rahmen der chronischen generalisierten muskuloskelettalen Schmerzen. Die laborchemische Untersuchung zeige keine humorale Entzündungsaktivität. Zur genaueren Abklärung einer Synovitis werde man eine sonographische Untersuchung der Hände durchführen. Aktuell bestehe kein Verdacht auf eine rheumatische entzündliche Grunderkrankung. Therapeutisch empfahlen sie grundsätzlich ein regelmässiges Ausdauertraining sowie ein autogenes Training zur Reduktion des Schmerzempfindens. Bei Bedarf könne der Beschwerdeführer auch Analgetika einsetzen, doch seien diese bei chronifizierten Schmerzsyndromen häufig wenig wirksam (Urk. 8/ 204/2).

Nach Durchführung der Sonografie von Händen und Füßen vom 19. Mai 2021 hielten die rheumatologischen Ärzte der O.____ am 28. Mai 2021 fest, es hätten sich keine Ergüsse, Synovitiden oder Tenosynovitiden gezeigt. Eine rheumatisch entzündliche Grunderkrankung sei erneut nicht nachweisbar. Im Rahmen des generalisierten ausgeprägten Schmerzsyndroms sähen sie grundsätzlich eine schwere Einschränkung für mittlere bis schwere körperliche Tätigkeiten. Sitzende Tätigkeiten ohne Möglichkeit von Wechselpositionen seien bei Hyperkyphosierung der BWS ebenfalls nicht für mehrere Stunden zumutbar (Urk. 8/ 204/5). 4.3

Der RAD -Arzt KD Dr. I.____ führte am 21. Juni 2021 gestützt auf die vorhandenen Berichte aus, es werde zwar von einer zunehmenden Symptomatik gesprochen, jedoch habe diese im Labor und im Ultraschall keine Abstützung gefunden. Der subjektive Eindruck der

Zunahme habe demnach nicht gestützt werden können. Folglich sei keine Veränderung der gesundheitlichen Situation feststellbar (Urk. 8/ 212/2). 4.4

Dr. J.____ , K.____ , diagnostizierte in seinem Bericht vom 22. Juli 2021 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2), sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4; Urk. 8/220/1). Er berichtete, zu Jahresbeginn sei es zu einer depressiven Zustandsverschlechterung (betreffend Kognition, formales Denken, Affektivität, Regenerationsfähigkeit, Antrieb und Suizidalität) gekommen . Daher hätten sie die Behandlungsfrequenz gesteigert und Citalopram aufdosiert . Da letzteres ohne Effekt geblieben sei, seien verschiedene medikamentöse Behandlungsversuche durchgeführt worden . Seit dem 3. März 2021 bestehe eine 100%ige Arbeits unfähigkeit , welche zweiwöchentlich reevaluiert werde

(Urk. 8/ 220/2). 4.5

Dr. N.____ und der Assistenzarzt der O.____ , Rheumatologie und Rehabilitation, berichteten am 12. Oktober 2021, der Beschwerdeführer habe sich am 5. sowie am 25. Mai 2021 bei ihnen vorgestellt bei insbesondere zu nehmenden vorbekannten Hand- und Handgelenksschmerzen mit morgendlichen Schwellungen beidseits (Urk. 8/ 228/1) , welche anlässlich der Untersuchung ubiquitär zu sehen gewesen seien (Urk. 8/ 228/2). Als Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie zunehmende Handgelenksschmerzen und teilweise Schwellungen beidseits seit vielen Jahren, ein zunehmendes Panvertebralsyndrom , generalisierte muskuloskelettale Beschwerden sowie eine zunehmende vegetative Begleitsymptomatik (Urk. 8/ 228/2-3). Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sähen sie im Rahmen des generalisierten ausgeprägten Schmerzsyndroms grundsätzlich eine schwere Einschränkung für mittlere bis schwere körperliche Tätigkeiten. Sitzende Tätigkeiten ohne Möglichkeit von Wechselpositionen seien bei Hyper kyphosierung der BWS ebenso nicht für mehrere Stunden zumutbar (Urk. 8/ 228/3). Leichte körperliche Tätigkeiten seien während zwei bis vier Stunden pro Tag eventuell zumutbar (Urk. 8/ 228/4). 4.6

Die psychiatrisch behandelnden Dres . J.____ und R.____

nannten in ihrem Bericht vom 14. Dezember 2021 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/ 231/5). - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Erstdiagnose des gegenwärtigen depressiven Rezidivs im Februar 2021 - leichte neuropsychologische Störung (Erstdiagnose im Dezember 2021) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), Erstdiagnose 2018 bei - Schmerzsymptomatik v.a. der Hände, Finger und Füße Sie schilderten, der Beschwerdeführer sei arbeitslos zuhause und beteilige sich am Familienleben. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Reduktion der depressiven Symptomatik wahrscheinlich, jedoch werde das Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit nicht erwartet (Urk. 8/231/5). Nach Angaben des Beschwerdeführers würden seine Hände nach 10 bis 15 Minuten Arbeit zum Beispiel mit der Maus einschlafen. Die kognitiven Störungen sowie die Schmerzen beeinträchtigten das Arbeitstempo, die Arbeitsqualität und -effizienz. Die eingeschränkte Regenerationsfähigkeit wirke sich grundsätzlich auf alle Bereiche negativ aus. Aufgrund von Antriebsstörungen benötige der Beschwerdeführer mehr Zeit und mehr Regeneration. Aufgrund affektiver und kognitiver Einschränkungen sei die Teamfähigkeit reduziert (Urk. 8/231/6). Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer gar nicht mehr zumutbar, eine angepasste während zwei Stunden

pro Tag (Urk. 8/231/7). 4.7

Am 8. Februar 2022 erstatteten die für die K.____ tätigen

M. Sc. S.____, Neuropsychologin, und lic. phil. T.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, den neuropsychologischen Bericht über ihre Untersuchung vom 9. Dezember 2021 (Urk. 8/238/1). Im Ergebnis hielten sie fest, es bestehe eine leichte kognitive Störung mit vordergründig attentionalen /exekutiven Minderleistungen, ätiologisch am ehesten im Rahmen der mittelschweren Depression (ICD-10 F33.1) und somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), gegebenenfalls akzentuiert durch Medikamenteneinnahme (Xanax, Temesta). Hinweise auf eine einfache ADHS gemäss ICD-10 seien demgegenüber nicht vorhanden (Urk. 8/238/7).

Punkto Funktions- und Arbeitsfähigkeit gelangten sie zum Schluss, vor dem Hintergrund einer leichten kognitiven Störung sollte die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt sein. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen müsse jedoch mit Einschränkungen der Funktionsfähigkeit gerechnet werden, welche einer Arbeitsunfähigkeit von 10 bis 30 % entsprechen. So sei bei der schlecht zum kognitiven Defizitprofil passenden Tätigkeit als technischer Kaufmann aus rein neuropsychologischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen

(Urk. 8/238/8). 4.8

Im L.____ wurde der Beschwerdeführer am 23. November 2022 in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie und Neurologie

begutachtet (vgl. Urk. 8/262/2-3 und Urk. 8/262/5). Die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lauteten in der interdisziplinären Beurteilung des Gutachtens wie folgt (Urk. 8/262/10): - chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - chronische belastungsabhängige Schmerzen und Schwellungen der Handgelenke und der Finger beidseits (anamnestisch) unklarer Spezifität (ICD-10 M25.9) - chronische Arthralgien von Knie-, Sprung-, Zehengelenken beidseits (anamnestisch) unklarer Spezifität (ICD-10 M25.5) - chronische tieftorakale Rückenschmerzen bei umschriebener und fixierter Hyperkyphose der unteren BWS (ICD-10 M54.6) Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen die Experten namentlich dem HWS-Syndrom (ICD-10 M53.1) mit intermittierenden Zervikobrachialgien, ohne Anhalt für aktuelle radikuläre oder medulläre Beteiligung, sowie dem LWS Syndrom (ICD-10 M54.5) ohne radikuläre Beteiligung bei (Urk. 8/262/10). In ihrer interdisziplinären Beurteilung führten sie aus, aus somatischer Sicht könnten die geschilderten Beschwerden nicht vollständig objektiviert respektive nachvollzogen werden. Die somatischen Diagnosen wirkten sich in der angestammten Tätigkeit als technischer Kaufmann nicht aus. Aufgrund der rheumatologischen Diagnosen bestünden lediglich qualitative Einschränkungen bezüglich körperlich belastender Tätigkeiten. Aus psychiatrischer Sicht schränke die chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren die Arbeitsfähigkeit ein. Aufgrund der genannten Diagnose könne eine um 30 % verminderte Leistungsfähigkeit in der angestammten und in anderen geeigneten Tätigkeiten festgestellt werden (Urk. 8/262/9-11). Nach vorangehend nicht dokumentierter länger andauernder höhergradiger Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise bei gemäss vorangehender Verfügung nicht eingeschränkter Arbeitsfähigkeit könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit dem Zeitpunkt der letzten IV Anmeldung im Juni 2022 angenommen werden (Urk. 8/262/11).

Eine relevante objektive Veränderung im Vergleich zur den Vergleichszeitpunkt bildenden Verfügung vom 13. Februar 2019 könne nicht festgestellt werden (Urk. 8/262/12). 4.9

RAD-Arzt KD Dr. I. ___ hielt das eingeholte MEDAS-Gutachten für überzeugend (Stellungnahme vom 24. Januar 2023, Urk. 8/264).

Am 16. Juni 2023 hielt RAD-Ärztin Dr. M. ___ unter anderem fest, hinsichtlich der Diagnosen der Anpassungsstörung und der Depression lägen unterschiedliche Klassifikationskriterien und ICD-10 Codierungen vor, da es sich um zwei unterschiedliche Entitäten handle. Die Diagnosen könnten nicht als gleichwertig beurteilt werden, weshalb entgegen der Angabe der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers kein Widerspruch im Gutachten zu sehen sei. Das von der Rechtsvertreterin vorgelegte Standardstellenprofil zur bisherigen Tätigkeit als technischer Kaufmann decke sich mit der Einschätzung der Gutachter (eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf; Urk. 8/278/3). 5.

E. 16

ATSG). 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat (Urteile des Bundesgerichts 8C_285/2020 vom 15. September 2020 E. 4.1 und 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2, je mit Hinweisen). 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV). Dabei ist auch eine berufliche Weiterentwicklung zu berücksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist

allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären, was durch konkrete Schritte kundgetan worden sein muss (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf der Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invaliden – versicherung, 4. Aufl. 2022, N. 56 f. zu Art. 28a; vgl. auch Art. 26 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 3 IVV). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_592/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.3 mit Hinweisen). Die Wahl der massgeblichen Tabellenposition soll möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden. Hierbei ist das Valideneinkommen keine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse (Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2022 vom 21. Oktober 2022 E. 3.2.2 mit Hinweisen). 6.3 6.3.1

Die Beschwerdegegnerin ermittelte den Invaliditätsgrad mittels der Einkommen für die Tätigkeit als technischer Kaufmann, welche sie sowohl dem Valideneinkommen als auch dem um 30 % reduzierten Invalideneinkommen zugrunde legte (Urk. 8/264 /7). Dabei stützte sie sich für das Valideneinkommen

auf das Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR, gültig ab 1. Januar 2022), Rz .

330 7. Dieses sieht unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2017 vom 7. Juni 2018

vor, dass - wenn die versicherte Person nach einer invaliditätsbedingten beruflichen Eingliederung bei voller Arbeitsfähigkeit und über mehrere Jahre hinweg einen höheren Verdienst als davor erzielte - für die Festlegung des Valideneinkommens auf diesen höheren Verdienst abzustellen sei.

In diesem Urteil vom 7. Juni 2018 ermittelte das Bundesgericht das Valideneinkommen des dortigen Beschwerdeführers anhand des nach der Umschulung erzielten Einkommens. Jener Beschwerdeführer musste den erlernten Beruf als Heizungsinstallateur, den er während vieler Jahre ausgeübt hatte, wegen der gesundheitlichen Folgen eines Unfalls aufgeben. Die Invalidenversicherung übernahm eine dreijährige Umschulung zum kaufmännischen Angestellten. Nach erfolgreichem Abschluss arbeitete der Versicherte in dieser Tätigkeit bis zu einer Erkrankung während fast zehn Jahren vollzeitlich und danach wegen der gesundheitlichen Einschränkungen zu einem Pensum von 50%. Wäre der zweite Gesundheitsschaden nicht eingetreten, so das Bundesgericht abschliessend, hätte der Beschwerdeführer diesen umgeschulten Beruf weiterhin vollzeitlich ausgeübt, weshalb das Valideneinkommen gestützt darauf festzusetzen war (E. 4.3, vgl. auch die deutsche Zusammenfassung dieses Urteils im Urteil des Bundesgerichts 8C_399/2023 vom 20. Dezember 2023 E.

3.3.2.1). 6.3.2

Im vorliegenden Fall verhält es sich jedoch anders. Der Beschwerdeführer erlangte 1991 den Fähigkeitsausweis als Mechaniker bei der U.____ AG in V.____ (Urk. 8/32) . Er arbeitete in der Folge für andere Unternehmen als Monteur und Maschinenmechaniker (Urk. 8/2), mithin im gelernten handwerklichen Bereich, bis er aufgrund der Handgelenksbeschwerden und Rückenschmerzen und der als körperlich streng eingestuften Tätigkeit 1993 die Umschulung zum Technischen Kaufmann KS/ZBW begann , die er ein Jahr später erfolgreich mit dem Diplom abschloss (Urk. 8/7 , Urk. 8/12). Er arbeitete in der Folge als Sachbearbeiter im Bereich Marketing im Autoersatzteilebereich (Urk. 8/19) und absolvierte im Herbst 1995 die Eidgenössische Prüfung als Technischer Kaufmann, woran er jedoch scheiterte (Urk. 8/10 , Urk. 8/23). In der Folge vermochte er zwischendurch im kaufmännisch-technischen Bereich entsprechend seiner Umschulung zu arbeiten (A.____ AG : Urk. 8/57, W.____ AG :

Urk. 8/65/2-3 , C.____ AG: Urk. 8/128/5) , er war jedoch ebenfalls immer wieder als Mechaniker arbeitstätig (Urk. 8/32/10, Urk. 8/32/12, Urk. 8/32/14, Urk. 8/83/10 , Urk. 8/33/11, Urk. 8/33/13). Diese Tätigkeit gefiel ihm nach eigener Darstellung trotz der immer wieder auftretenden Schmerzen aufgrund der Vorliebe für Technik besser , gleichzeitig erwies es sich aus arbeitsmarktlichen Gründen schwierig, mit seiner Ausbildung und seinem Werdegang eine Stelle im Bereich des technischen Kaufmannes zu erhalten (Urk. 8/32/3). Es zeigt sich somit, dass der Beschwerdeführer nicht in einer konstanten beruflichen Situation im umgeschulten Bereich tätig war, er vermochte aus invaliditätsfremden Gründen nicht richtig darin Tritt zu fassen. Damit ist festzuhalten , dass der Beschwerdeführer nach der Umschulung nur während verhältnismässig kurzer Zeit in einem Arbeitsverhältnis in der umgeschulten Tätigkeit arbeitstätig und immer wieder auch in der angestammten Tätigkeit erwerbstätig war. Rechtsprechungsgemäss ist diesfalls für das Valideneinkommen der Regelfall massgebend, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall, wenn es zu keiner krankheitsbedingten Einschränkung gekommen wäre, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns im Jahr 2022 (vgl. E. 1.1

vorstehend)

in der ursprünglichen ,

mit dem Fachausweis abgeschlossenen Tätigkeit arbeiten würde und nicht in der umgeschulten (Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2020 vom 19. Oktober 2021 E. 4.5). Wie das Bundesgericht denn auch festgehalten hat, handelt e

es sich bei dem erwähnten Fall im Urteil vom 7. Juli 2018 (vorstehend E. 6.3.1) um einen Ausnahmefall (Urteile des Bundesgerichts 8C_399/2023 vom 20. Dezember 2023 E. 3.3.2.2, 9C_590/2020 vom 19. Oktober 2021 E. 4.5) , der wie gezeigt wurde, hier nicht anwendbar ist. 6.3.3

Im Jahr vor seiner ersten Anmeldung bei der Invalidenversicherung, das heisst 1992, hatte der Beschwerdeführer bei der AA.____ AG ein Jahreseinkommen von Fr.

64'594.-- (Fr. 60'533.-- und Fr. 4'061.--; Urk. 8/155/1) erzielt, welches sein höchstes Jahreseinkommen vor der Anmeldung bei der Invalidenversicherung war. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2022 ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 87'633.-- (Schweizerischer Lohnindex des Bundesamtes für Statistik [Basis 1939 = 100],

T39, Nominallöhne Männer, Stand 1992: 1699, Stand 2022: 2305) . Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer damals aus invaliditätsfremden Gründen die Kündigung erhielt (Urk. 8/4/5), kann nicht davon ausgegangen werden, dass er noch beim selben Arbeitgeber tätig wäre wie 1992. In den ersten beiden Monaten des Jahres 1993 erzielte er indes bei der zum AA. ___ -Konzern gehörenden (Urk. 8/4/5) Y. ___

ein ähnliches Einkommen (Urk. 8/155/1). Nichtsdestotrotz ist aufgrund des langen Zeitablaufs ein arbeitgeberunabhängiger Quervergleich vorzunehmen. Gemäss dem nationalen Lohnrechner des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO), welcher auf der zeitlich massgebenden, vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen LSE

2020 basiert, betrug der monatliche Bruttolohn für den im Jahr 2022 52-jährigen Beschwerdeführer bei einer Berufserfahrung von 30 Jahren mit abgeschlossener Berufsausbildung ohne Kaderfunktion in der Berufsgruppe 72 (Metallarbeiter, Mechaniker, Polymechaniker, Produktionsmechaniker und verwandte Berufe) in der Branche 31-33 (sonstige Herstellung von Waren, Reparatur und Installation) bei 41 Wochenstunden Fr. 7'330.-- (Zentralwert Schweiz, www.entsendung.admin.ch/lohnrechner), mithin Fr. 87'960.-- im Jahr 2020, womit das vorstehend errechnete Valideneinkommen von Fr. 87'633.-- im Jahr 2022 als realistisch erscheint. Dass der Beschwerdeführer eine karrierefördernde Weiterbildung gemacht oder eine Führungsfunktion

übernommen hätte, wird nicht geltend gemacht und ist nicht überwiegend wahrscheinlich, konkrete Anhaltspunkte ergeben sich nicht aus dem Sachverhalt, und kann auch nicht aus der Tatsache geschlossen werden, dass er die Umschulung zum diplomierten technischen Kaufmann (ohne eidgenössischen Fachabschluss) nach der ersten Krankheitseinbusse bestanden hat. 6.4

Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist festzuhalten, dass für die ursprüngliche Tätigkeit als Mechaniker keine aktuelle gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, zumal wie erwähnt (E. 6.3.1) als angestammte Tätigkeit jene als technischer Kaufmann angesehen wurde (Urk. 8/262/9). Beide Parteien sind sich jedoch einig, dass diese ursprüngliche Tätigkeit dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar ist, die Umschulung erfolgte denn auch, da der Beschwerdeführer in Anbetracht der medizinischen Befunde keine strenge körperliche Arbeit mehr verrichten « sollte » (Urk. 8/4/4) und die Mechaniker-/Monteur-tätigkeit solche Arbeiten fraglos beinhaltet.

Hingegen sind dem Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten körperlich leichte Tätigkeiten mit nur leichter Belastung beider Hände und mit Möglichkeiten zu Wechselpositionen zu 70 % zumutbar, worunter auch die Arbeit als diplomierter technischer Kaufmann fällt (Urk. 8/262/11).

Das ziffernmässige genaue

Feststellen von Validen- und Invalideneinkommen

erübrigt sich dann, wenn die versicherte Person in der Lage wäre, ihre zuletzt ausgeübten oder einer lohnmässig vergleichbaren Tätigkeit nachzugehen

(Urteil des Bundesgerichts 8C_364/2015 vom 18.

Dezember 2015 E. 3.2).

Die

zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiter Ein-/Verkauf bei der C.____ AG ist als Arbeit im umgeschulten Bereich des diplomierten technischen Kaufmanns KS/ZBW anzusehen, diese wäre dem Beschwerdeführer nach dem Gesagten somit zu

70 % zumutbar .

Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9) stehen dabei nicht Kader- und Führungsaufgaben im Zentrum, denen der Beschwerdeführer nicht gewachsen sein soll; die von ihm eingereichten Unterlagen des technischen Kaufmanns (Urk. 3/5) betreffen die Ausbildung und die Tätigkeit mit dem erfolgreichen Abschluss der eidgenössischen Fachprüfung, die der Beschwerdeführer eben gerade nicht durchlaufen und bestanden hat.

Bei der C.____ AG hatte der Beschwerdeführer zuletzt - im Jahr 2013 - ein Jahreseinkommen von Fr. 95'280.-- erwirtschaftet (Urk. 8/155/3).

Auch bei der A.____ AG , wo der Beschwerdeführer von August 2003 bis August 2005 im technisch-kaufmännischen Bereich gearbeitet hatte, hatte er ein höheres Einkommen erzielt als vor der Umschulung [Urk. 8/155/2 : 2004 Fr. 80'021.-- ; verglichen mit dem auf 2004 (1975 Punkte) angepassten Einkommen im Jahr 1992 (1699 Punkte) von Fr. 75'087.--]. Damit zeigt es sich , dass der Beschwerdeführer in der umgeschulten Tätigkeit mit einer vollzeitlichen Tätigkeit ein höheres Einkommen zu erzielen vermog als im ursprünglich gelernten Beruf als Mechaniker oder als Monteur. Unter diesen Umständen ist keine betragsmässige Festlegung des Invalideneinkommens nötig, da damit feststeht, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte oder eine lohnmässig vergleichbare Tätigkeit weiterhin zu 70 %

zumutbar ist , womit der Invaliditätsgrad (maximal) 30 % beträgt. 6.5

Der Beschwerdeführer brachte vor, die erfolgte Umschulung liege fast 30 Jahre zurück. Unter Berücksichtigung der gesamten rechtsprechungsgemäss mass gebenden objektiven und subjektiven Gegebenheiten könne dem Invaliden einkommen realistischweise nicht die Tätigkeit als technischer Kaufmann zugrunde gelegt werden (Urk. 1 S. 10). Im vom Beschwerdeführer angeführten Urteil des Bundesgerichts 8C_220/2019 vom 26. Juni 2019 (vgl. Urk. 1 S. 10) ging es um die Frage, ob dem Beschwerdeführer zugemutet werden konnte, seinen eigenen Betrieb aufzugeben und stattdessen eine unselbständige Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufzunehmen (vgl. dortige E.

6). Diese Frage wurde bejaht (E. 6.5), obwohl der damals 55-jährige Versicherte (vgl. E. 6.3 des zitierten Entscheids) jahrzehntelang selbständig erwerbstätig gewesen war (vgl. Sachverhalt lit . A ebendort). Aus diesem und ähnlichen Entscheiden des Bundesgerichts kann nichts zugunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden.

Auch der Einwand, die Umschulung liege bereits 30 Jahre zurück, verfängt nicht, denn mit den Tätigkeiten als technischer/kaufmännischer Sachbearbeiter und als Sachbearbeiter Einkauf/Verkauf hat der Beschwerdeführer - wie gezeigt - zumindest in einem weiteren Sinne in der umgeschulten kaufmännischen Tätigkeit auch Berufserfahrung gesammelt. Dass der Beschwerdeführer keine weitergehende Erfahrung als technischer Kaufmann aufweist, ist auch auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen , für welche die Invalidenversicherung nicht einzu stehen hat .

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zumutbarerweise in einer lohnmässig vergleichbaren Tätigkeit im Bereich als diplomierter technischer Kaufmann zu 70 % arbeitstätig sein könnte, womit der von der IV Stelle vorgenommene Prozentvergleich

(Urk. 2 S. 1) im Ergebnis nicht zu beanstanden ist. Beim daraus resultierenden Invaliditätsgrad von 30 % hat sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 6. 6

In der angefochtenen Verfügung wurde einzig über den Rentenanspruch befunden; auf den Antrag des Beschwerdeführers um Prüfung von beruflichen Massnahmen und Integrationsmassnahmen (Urk. 1 S. 12) ist daher nicht einzu treten. 7. 7.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beur teilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerde führer aufzuerlegen. Infolge der ihm

gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 1 0) sind die Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen . 7.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetz es über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli machte mit Honorarnote vom November 2023 für das vorliegende Verfahren einen Gesamtaufwand von 11.66 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 69.60 geltend (Urk. 13) , was als angemessen erscheint. Unter Berücksichtigung des (für unentgeltliche Rechtsvertretungen mass gebenden) gerichtüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- resultiert ein Honorar von Fr. 2'565.20 (11.66 x Fr. 220.--) . Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli ist folglich mit Fr. 2'837.65 (Fr. 2'565.20 plus Fr. 69.60

S pesen zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 % für den im Jahr 202 3 angefallenen Aufwand) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 7.3

Der Beschwerdeführer ist abschliessend auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der an die unentgeltliche Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit auf sie eingetreten wird. 2.

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

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli, Winterthur, wird mit Fr. 2'837.65 (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. Elisabeth Glättli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
FehrWidmer

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