

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00545 vom 29. November 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-11-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00545](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00545)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00545 du 29 novembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00545 del 29 novembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1972, war zuletzt von Juli 2013 bis April 2014 in der Y.\_\_\_\_

GmbH als Call Center Agent tätig (Urk. 10/1 /3 ) und meldete sich am 21. September 2020 unter Hinweis auf eine Diskushernie, Schulter beschwerden sowie psychische Probleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/3 ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab

und holte bei Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Physi kalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, ein bidi sziplinäres Gutachten ein, das am 29. September 2022 beziehungsweise 11.

Oktober 2022 erstattet wurde (Urk. 10/58, Urk. 10/61 ; Konsensbeurteilung vom 18. Oktober 2022; Urk. 10 /61/21-24 ).

Am 22. Dezember 2022 (Urk. 10/65) teilte die IV-Stelle dem Versicherten im Sinne einer Auferlegung einer Schadenminderungspflicht mit,

es sei eine regelmässige spezifische antipsychotisch wirksame Medikation in ausreichender Dosierung einzunehmen sowie eine Psychoedukation hinsichtlich des Umgangs mit der krankheitsbedingten Symptomatik einzuführen , um den Gesundheitszustand dauerhaft zu verbessern . Zudem sei eine Drogenabstinenz dauerhaft einzuhalten und eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei einer Fachärz tin/einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie einzuhalten (mindestens 2 Konsultationen/Monat). Es sei zu erwarten, dass sich die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit durch diese Massnahmen bis in 18 Monaten auf 80 % steigern lasse.

Nach

durchgeführtem Vorbescheidverfahren (U rk. 10/67, Urk. 10/69, Urk. 10/ 79)

sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. September 2023 dem

Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 47 % eine Viertelsrente ab September 2021 zu (Urk. 10/92, Urk. 10/94, Urk. 10/98-101 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die

Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. 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 September 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab März 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) beziehungsweise werden vorliegend ab September 2021, nach Ablauf des Wartejahrs, ausgerichtet.

In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene 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 unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.4**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und

Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

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

### **E. 1.5**

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

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

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

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

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

### **E. 1.6**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.7**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2). 2.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 19. Oktober 2023 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 19. September 2023 (Urk. 2) und beantragte,

es sei ihm rückwirkend und auch weiterhin eine volle Invalidenrente zuzusprechen (S. 2 Ziff. 1), eventuell sei ein psychiatrisches Obergutachten bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Leitender Arzt

am C.\_\_\_\_, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, C.\_\_\_\_ spital, einzuholen (S. 2 Ziff. 2), es seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren (S. 2 Ziff. 3), eventuell sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen zwecks weiteren Abklärungen (Einholung eines Ober g u tachtens, berufliche

Abkl ä rungen ; S. 2 Ziff. 4), und es seien die Akten der Beschwer degegnerin beizuziehen, da auf diese Akten verwiesen werde (S. 2 Ziff.

5).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2023 (Urk.

9) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, gemäss medizinischer Abklärungen bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht werde die Arbeitsfähigkeit auf 60 % eingeschätzt. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit werde auf den Zeitpunkt der IV-Anmeldung festgelegt. Für angepasste Tätigkeiten gehe aus den Berichten zur medizinischen Abklärung eine Arbeitsfähigkeit von 60 % hervor bei 100%iger Präsenz. Der Einkommensvergleich habe einen Invaliditäts grad von 47 % ergeben.

### **E. 2.2**

) in einem Pensum von 60 % zumutbar (vorstehend E. 4.6).

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin wiederum auf den stan dardisierten Durchschnittslohn für sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen (Ziff. 77, 79-82) gemäss LSE 2020 ab

(TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 77, 79-82, Zentralwert), berücksichtigte jedoch aufgrund des reduzierten Belastungsprofils das Kompe tenzniveau 1 der Männer. Dieses betrug im Jahr 2020 pro Monat Fr. 4'593.--. Unter Berücksichtigung der Nominal lohnent wicklung von 0.4 %

sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2021 von 41.7 Stunden berechnete die Beschwerdegegnerin ein Invaliden einkommen von rund Fr. 57'688.-- für das Jahr 2021 (Fr. 4'593.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.004), beziehungsweise von Fr. 34'613.-- im dem Beschwerdeführer zumutbaren 60 %-Pensum.

### **E. 2.4**

Zum Antrag de s Beschwerdeführer s, ih m seien berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3), ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin dar über in der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2023 (Urk. 2) nicht entscie den hat und auch nicht entscheiden musste, da solche weder im Einwand vom 21. Januar 2023 (Urk. 10/69)

noch zuvo r beantragt oder thematisiert worden waren (vgl. Urk. 10 / 67, Urk. 10 /79, Urk. 10/91). Mangels Anfechtungsgegenstand ist deshalb diesbezüglich auf die B eschwerde nicht einzutreten. De m Beschwer deführer bleibt es unbenommen, sich in Bezug auf die Gewährung beruflicher Mass nahmen bei der Beschwerdegegnerin zu melden.

Ebenfalls nicht zu prüfen ist die Frage einer Verletzung der Schadenminderungs pflicht (vgl. Urk. 1 S. 10 ff.), hat die Beschwerdegegnerin doch diesbezüglich keine Verfügung erlassen, sondern lediglich darauf hingewiesen, die weitere Umsetzung und das Resultat der auferlegten Massnahme im Rahmen einer Rentenrevision zu überprüfen (vgl. Urk. 2 Verfügungsteil 2). 3. 3.1

Med. pract . C.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 26. November 2020 (Urk. 10/14) und führte aus, er behandle den Beschwerdeführer seit März 2019 und sehe ihn zirka 14-täglich (S. 2 Ziff. 1.2) . Es bestünden eine Lumbalgie mit Ausstrahlung in Bein und Gesäss mit Nachweis morpho logischer Wirbelsäulenveränderungen sowie postoperative Funktionseinschrän kungen des rechten Schultergelenks, eine konsekutive Chronifizierung des Schmerzsyndroms und erschwerte berufliche Reintegration deswegen und auf grund interaktioneller Schwierigkeiten am Arbeitsplatz (durch psychische Erkran kung mitbedingt). Neben der bekannten Schmerzstörung bestehe ein reduziertes Funktionsniveau in Folge einer gemischten Persönlichkeit sowie einer schizo typen Störung in verschiedenen Lebensbereichen (S. 1 Ziff. 2.1 und 2.2). Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 2.5): - schizotype Störung (ICD-10 F21) - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0)

Er führte aus, längerfristig bestehe eine reduzierte Arbeitsfähigkeit im Rahmen der genannten Diagnosen und deren Prognose (S. 2 Ziff. 2.7). Er empfehle die Fortführung der etablierten kognitiven Verhaltenstherapie in 14-tägigem Rhyth mus (S. 2 Ziff. 2.8) . Der Beschwerdeführer habe eine reduzierte Anpassungs fähigkeit an Regeln, eine reduzierte Flexibilität, eine reduzierte Durchhalte-

und Selbst behauptungsfähigkeit, eine reduzierte Kontaktfähigkeit zu Dritten, eine reduzierte Gruppenfähigkeit sowie ein Selbstpfledefizit (S. 3 Ziff. 3.4). Die bisherige sowie auch eine dem Leiden angepasste Tätigkeit seien dem Beschwer deführer während vier Stunden pro Tag zumutbar (S. 4 Ziff. 4.1 und 4.2). Eine institutionell begleitete Reintegration erscheine möglich bei gegebener Com pliance des Beschwerdeführers (S. 4 Ziff. 4.3).

Mit Bericht vom 23. September 2021 (Urk. 10/25) hielt med. pract . C.\_\_\_\_ bei unveränderter Diagnose (Ziff. 1.2) fest, die Behandlung erfolge zwei- bis dreimal wöchentlich (Ziff. 3.1) . 3.2

### 3.2.1

Dr. A.\_\_\_\_ erstattete sein rheumatologisches Teilgutachten am 29. September 2022 (Urk. 10/61 /1-13 ) gestützt auf die Erhebung der Anamnese, die Untersuchung des Beschwerdeführers sowie die Akten. Er nannte folgende Diagnose mit Auswir kung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9): - rezidivierendes lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyn drom links - bei deutlicher Osteochondrose L5/S1 (MRI 2020, Röntgenbild 2022) - teilweise somatisch erklärbar

Er führte aus, klinisch und radiologisch könne zum heutigen Zeitpunkt durchaus ein segmental begründetes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit möglich er spondylogener Ausstrahlung in das rechte Bein nachvollzogen werden. Die Befunde seien als mässig einzustufen. Die Bewegungseinschränkung bleibe wenig eindrücklich und sei kaum abweichend von einem Altersdurchschnitt. Die spontane Rückenbeweglichkeit bleibe

heute trotz hoher Schmerzquantität gut. Die Schmerzangabe in der segmentalen Rückenuntersuchung zeige sich unspezifisch anmutend und nicht bezogen auf die radiologisch ausgeprägte Degeneration im untersten Bandscheibensegment. Eine radikuläre Reizung oder gar ein Nervenwurzelausfallsyndrom bestünden nicht. Die peripheren Gelenke seien abgesehen von der leichten Bewegungseinschränkung am Sprunggelenk rechts unauffällig. Es ergäben sich keinerlei Hinweise auf andere massiv degenerative, entzündlich-rheumatische oder internistische Erkrankungen, welche das hohe Schmerzausmass erklärten. Dieses hohe Schmerzausmass, die subjektiv beklagten Einschränkungen der Haushaltarbeiten sowie die daraus abgeleitete Arbeitsunfähigkeit könne bezogen auf den Bewegungsapparat nicht genügend begründet werden. Die Belastungsfähigkeit des Rückens sei jedoch vermindert. Trotz vorübergehend weiterer Erwähnungen von Problemen am Bewegungsapparat lasse sich zum heutigen Zeitpunkt kein langanhaltender Gesundheitsschaden daraus ableiten. Der Beschwerdeführer erachte eher die somatischen Probleme als einschränkend betreffend die Arbeitsfähigkeit. Gutachterlich entstehe eher der Eindruck, dass die psychiatrischen Probleme im Vordergrund stünden. Die dargelegten objektivierbaren Rückenprobleme führten zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer schweren körperlichen Arbeit (S. 10). Aus rheumatologischer Sicht ergebe sich weder aktuell noch retrospektiv eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leichter bis mittelschwerer Tätigkeit. Es ergäben sich keine Therapiemassnahmen, welche die Arbeitsfähigkeit steigern würden (S. 11).

3.

#### **E. 4**

PD Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 15. Oktober 2023 (Urk. 3/1)

gestützt auf die Akten sowie die gleichentags stattgefundenene Untersuchung des Beschwerdeführers und führte aus, der Beschwerdeführer zeige psychopathologisch an diagnostisch relevanten und hervorstechenden Symptomen kontinuierlich wahnhaft-paranoide Ideen. Ganz selten bestünden Farbblitze in halluzinatorischen Sinn, sonst lägen keine Sinnestäuschungen vor. Das formale Denken sei aufgelockert bis hin zur Inkohärenz. Wie Dr. Z.\_\_\_\_ stelle auch er die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20). Die Diagnose sei wegen des Kontrollwahns zutreffender als die einer Wahnkrankheit. Die Kriterien einer schizotypen Störung seien weit überschritten. Infolge des Gefangen-Seins im psychotischen Erleben mit Unfähigkeit, genügend Aufmerksamkeit und Kraft zum realen Leben einschliesslich einer Arbeit zu finden, bestehe eine sehr starke, beinahe 100%ige Beeinträchtigung der Arbeitsunfähigkeit (gemeint wohl: Arbeitsfähigkeit), die seit langem, schon vor der Begutachtung durch Dr. Z.\_\_\_\_ hinaus bestehe. Der Beschwerdeführer werde nicht mit Antipsychotika behandelt. Dies sei auch rein medizinisch ein gravierender Fehler. Es sei nicht genau voraussehbar, in welchem Mass sich der Zustand des Beschwerdeführers unter antipsychotischer Therapie bessern werde, es sei jedoch sehr wohl möglich. Die aktuelle medikamentöse Behandlung mit Wellbutrin sei absolut insuffizient. Die Angabe, dass ein Antipsychotikum Nebenwirkungen verursachen könne, sei genauso zutreffend wie für jegliches Medikament. In diesem Fall sei es Aufgabe, eine geeignete Dosis zu finden oder das Medikament zu wechseln. Natürlich solle die Behandlung vorsichtig und niedrigdosiert begonnen werden. Die Begründung, eine zusätzliche Gabe eines Antipsychotikums wegen möglicher Interaktionen nicht geben zu wollen, sei vollkommen unzutreffend. Klinisch relevante pharmakokinetische Interaktionen

seien nicht zu erwarten und könnten gegebenenfalls durch Dosis anpassungen korrigiert werden. Zusammenfassend leide der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie und sei deswegen seit Jahren praktisch vollkommen arbeitsunfähig. Durch eine adäquate antipsychotische Behandlung könne jedoch eine im Ausmass nicht sicher abzuschätzende Verbesserung der Verfassung und der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Eine Behandlung gemäss international anerkannten Guidelines sei angebracht. Zu erwähnen sei auch, dass der Beschwerdeführer absolut compliant und kooperationsbereit sei und eine Behandlung mit einem Antipsychotikum klar akzeptiere. 3.

#### **E. 4.1**

Das bidisziplinäre Gutachten vom September/Oktober 2022 (vorstehend E. 3. 2 ) umfasst die Fachrichtungen

Psychiatrie und Rheumatologie. Die Gutachter verfügen über den entsprechenden Facharzt titel

und waren somit in ihren Fachgebieten zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befähigt. Die Gutachter berücksichtigten sodann die geltenden Beschwerden und das Verhalten des Beschwerdeführers und erstellten ihr jeweiliges Teilgutachten in Kenntnis der Vorakten. Sowohl die gestellten Diagnosen als auch die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit werden im Gutachten ausführlich begründet und sind nachvollziehbar. Damit erfüllt das Gutachten die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vorstehend E. 1.

#### **E. 4.2**

Der rheumatologische Gutachter legte in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht an einem rezidivierenden lumbovertebralen bis lumbospondylogenen Schmerzsyndrom links mit mässigen Befunden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leide (vgl. vorstehend E. 3.2 .1 ), welches klinisch und radiologisch nachvollzogen werden könne und somit die Belastungsfähigkeit des Rückens vermindere. Da eine radikuläre Reizung oder ein Nervenwurzelausfallsyndrom ausgeschlossen werden könne, die peripheren Gelenke – abgesehen von der leichten Bewegungseinschränkung am Sprunggelenk rechts nach offener Fraktur zirka 1997 – unauffällig seien und sich keinerlei Hinweise auf andere massiv degenerative, entzündlich-rheumatische oder internistische Erkrankungen ergäben, könne das subjektiv beklagte, hohe Schmerzausmass nicht genügend begründet werden. Die dargelegten objektivierbaren Rückenprobleme führten zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer schweren körperlichen Arbeit. In leichter bis mittelschwerer Tätigkeit ergebe sich jedoch weder aktuell noch retrospektiv eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Schlüssigkeit dieser Beurteilung ergibt sich auch aus dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_, Klinik G.\_\_\_\_, vom 2. März 2023 (Urk. 10/80), wonach der Beschwerdeführer aufgrund der chronischen Rückenschmerzen in körperlich belastenden Tätigkeiten - in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ - nicht arbeitsfähig ist. Dass gemäss Dr. F.\_\_\_\_

vorwiegend sitzende oder stehende Tätigkeiten mit einer Schmerzzunahme verbunden seien, steht mit dem von Dr. A.\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofil nicht in Widerspruch, sind bei einer Tätigkeit wie der zuletzt ausgeübten doch genügend Möglichkeiten für Positionswechsel gegeben.

Zusammenfassend kann demnach festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht sowohl die angestammte Tätigkeit

sowie auch jede andere geeignete Verweistätigkeit uneingeschränkt zumutbar ist (S. 11).

#### **E. 4.3**

Der psychiatrische Gutachter nannte in seinem Teilgutachten (vgl. vorstehend E. 3.

#### **E. 4.4**

Der psychiatrische Gutachter setzte sich rechtsgenügend mit der divergierenden Beurteilung durch den behandelnden Psychiater med. pract. C.\_\_\_\_ auseinander und die gestellte Diagnose wurde ausführlich sowie unter Bezugnahme auf die ICD-Kriterien (vgl. Klinisch-diagnostische Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V (F), Dilling/ Mombour /Schmidt (Herausgeber), 10. überarbeitete Auflage, Bern 2015) hergeleitet und begründet (S. 11 ff.). Weiter hat sich der psychiatrische Gutachter einlässlich mit den diagnostisch relevanten Befunden und deren Ausprägung befasst (S.

#### **E. 4.5**

Anhaltspunkte dafür, dass das interdisziplinäre

Gutachten nicht verwertbar wäre, sind entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht zu erkennen. Auch mit der in diagnostischer beziehungsweise leistungsrelevanter Hinsicht erhobenen Kritik durch die Berichte von med. pract. C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.1, E. 3.3 und E. 3.5) und

PD Dr. E.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4 und E. 3.6) vermag der Beschwerdeführer nicht durchzudringen. Dr. E.\_\_\_\_ ging zwar mit dem psychiatrischen Gutachter einig, dass beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie zu diagnostizieren sei und empfahl ebenfalls eine Behandlung mit Antipsychotika, begründete jedoch die von ihm attestierte beinahe 100%ige Arbeitsunfähigkeit

(vgl. vorstehend E. 3.5, E. 3.7)

lediglich mit dem Gefangen-Sein im psychotischen Erleben und der Unfähigkeit des Beschwerdeführers, genügend Aufmerksamkeit und Kraft zum realen Leben aufzubringen, ohne sich dazu zu äussern, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Begutachtung keine floride-psychotische Symptomatik in kontinuierlichem beziehungsweise dekompensierten Vollbild präsentiert

hat. Im Gegensatz zum psychiatrischen Teilgutachten

ist

den Berichten von Dr. E.\_\_\_\_

keine detaillierte funktionelle Leistungsprüfung (Bilanzierung von Defiziten und Ressourcen) zu entnehmen. Seine Ausführungen sind eher pauschal gehalten und nehmen auch nicht differenziert Stellung, inwiefern das Gutachten beziehungsweise die Schlussfolgerungen darin nicht zu überzeugen vermöchten.

Zudem erkennt PD Dr. E.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer in einem Pensum von 20 % arbeitstätig ist (vgl. Urk. 10/58/9 Ziff. 3.6 und Urk. 10/84), weshalb ohnehin nicht von vollständiger Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden kann.

Die Beurteilungen des behandelnden med. pract . C.\_\_\_\_ wurden vom psychiatrischen Gutachter berücksichtigt und in ausführlicher Weise gewürdigt. Med. pract . C.\_\_\_\_ äusserte sich im Wesentlichen zur Auflage der Schadenminderungspflicht und der bereits durchgeführten Massnahmen. Zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hielt er lediglich fest, dass seine Einschätzung nicht der Evaluation des Gutachters entspreche. Eine nachvollziehbare und schlüssige sowie durch entsprechende Befunde untermauerte Begründung für seine abweichende Einschätzung kann seinem Bericht jedoch nicht entnommen werden.

Angesichts des Umstandes, dass die Frage nach der noch zumutbaren Arbeitsleistung rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung (und nicht gestützt auf die Diagnose) zu beurteilen ist, ist vorliegend auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, welche im Einklang mit den erhobenen Befunden erging, abzustellen. Der psychiatrische Gutachter hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektiver Grundlage erfolgt.

#### **E. 4.6**

Insgesamt gibt es demnach keinen Grund, von den nachvollziehbaren und überzeugenden Schlussfolgerungen der Gutachter abzuweichen und der medizinische Sachverhalt ist als dahingehend erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit noch zu 40 % arbeitsfähig ist und in einer angepassten Tätigkeit gemäss beschriebenen Belastungsprofil eine Arbeitsfähigkeit von 60 % vorliegt.

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wurde sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht ausreichend abgeklärt. In antizipierter Beweiswürdigung sind keine weiteren Abklärungen nötig (BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen), da nicht davon auszugehen ist, dass weitere medizinische Abklärungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem anderen Ergebnis führen würden.

Nach dem Gesagten ist die IV-Stelle zu Recht von der im interdisziplinären

Gutachten attestierten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen und hat gestützt darauf den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mittels Einkommensvergleich festgestellt.

5.

#### **E. 5**

Med. pract . C.\_\_\_\_ berichtete am 15. April 2024 (Urk. 18) und führte aus, es könne konstatiert werden, dass der Beschwerdeführer durch die etablierte Einnahme eines atypischen Antipsychotikums der Schadenminderungspflicht nachkomme. Nach Erreichen einer therapeutischen Dosis des Medikaments könne bei Bedarf die medikamentöse Adhärenz und Compliance des Beschwerdeführers mittels laborchemischem therapeutischem Drugmonitoring objektiviert werden. 3.

#### **E. 5.1**

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 (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).

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 Grundlage der vom Bundesamt für Statistik (BFS) 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 Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). 5.2

Massgebend für die Bestimmung der Vergleichseinkommen ist vorliegend das Jahr 2021: Der Versicherte machte seinen Anspruch mit Anmeldung vom September 2020 (Urk. 10 / 3 ) bei der Beschwerdegegnerin geltend, womit der frühestmögliche Rentenbeginn und damit der für den Einkommensvergleich relevante Zeitpunkt (vgl. E. 5.1) gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG der 1. März 2021 wäre. Die Beschwerdegegnerin legte das Ende des Wartejahrs auf September 2021 fest (vgl. Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 2), was vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt wird.

Die Beschwerdegegnerin zog zur Ermittlung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers die Tabellenlöhne gemäss LSE heran, da der Beschwerdeführer zuletzt vor fünf Jahren im 1. Arbeitsmarkt in einem höheren Arbeitspensum gearbeitet habe (vgl. Urk. 10/62). Dies ist gestützt auf die Akten (vgl. Urk. 10/8) nicht zu beanstanden und die Beschwerdegegnerin hat zur Ermittlung des Valideneinkommens zu Recht die Tabellenlöhne herangezogen.

Sie stützte sich dabei auf den Lohn gemäss LSE 2020 für sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen (TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 77, 79-82, Zentralwert, Kompetenzniveau 2, Männer), welcher Fr. 5'155.- pro Monat beträgt, und berechnete in Anpassung an die Nominallohntwicklung (0.4%)

und bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden

ein Einkommen von rund Fr. 64'747.- für das Jahr 2021 (Fr. 5'155.- : 40 x 41.7 x 12 x 1.004; vgl. die Aufstellung in Urk. 10/62 sowie Urk. 2 Verfügungsteil 2). 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des

Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.4

Dem Beschwerdeführer ist eine angepasste Tätigkeit gemäss beschriebenen Belastungsprofil (vorstehend E. 3).

### **E. 5.5**

Die Berechnung der Vergleichseinkommen durch die Beschwerdegegnerin gibt aufgrund der Akten zu keinen Beanstandungen Anlass und wurde denn vom Beschwerdeführer auch nicht gerügt.

Somit kann auf den Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 64'747.-- (vorstehend E. 5.2) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 34'613.--, welcher eine Einkommenseinbusse von Fr. 30'134.-- und damit einen ein Viertelrente begründenden Invaliditätsgrad von rund 47% ergibt, abgestellt werden (Urk.

10/62, Urk. 2).

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

### **E. 6**

PD Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 20. August 2024 (Urk. 22) – mit unterschriebener Bestätigung der Angaben durch med. pract. C.\_\_\_\_ -

über die gleichentags stattgefundene Untersuchung des Beschwerdeführers und führte aus, dieser habe auf Aufforderung hin insgesamt vier Antipsychotika versucht, die von seinem behandelnden Psychiater med. pract. C.\_\_\_\_ verschrieben worden seien.

Seit dem 24. April 2024 nehme der Beschwerdeführer nun Risperidon mit mässigen Nebenwirkungen ein. Bei der Laboruntersuchung vom 24. Juli 2024, 10 Stunden nach der letzten Einnahme, sei bei niedriger Dosis und diesem Zeitintervall der Nachweis von Risperidon nicht zu erwarten, wohl aber der des Metaboliten, was hier auch der Fall sei. Der Beschwerdeführer verspüre nach eigenen Angaben eine etwas geringere Tendenz zu Ideen von Misstrauen und Ähnlichem. Eine Dosiserhöhung komme in der gegebenen Situation (Nebenwirkungen) nicht in Frage. Sogar ein Absetzen wegen der möglichen extrapyramidal motorischen Symptome könnte notwendig werden. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erkennen. Eher könne der Beschwerdeführer wegen erhöhter Müdigkeit zeitlich weniger arbeiten als bisher. Die Angaben des Beschwerdeführers halte er für korrekt. 4.

### **E. 6.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.-- anzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.2

Mit Gerichtsverfügung vom 4. Dezember 2023 wurde die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers unter anderem darauf aufmerksam gemacht, dass sie eine Honorarnote einreichen kann, eine solche im Unterlassungsfall seitens des Gerichts nicht eingefordert und die Entschädigung bei Nichteinreichung nach Ermessen festgesetzt wird.

(vgl. Urk. 1 2 ). Bis dato reichte sie keine Honorarnote ein, weshalb sie , unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streit sache und der Schwierigkeit des Prozesses (vgl. § 34 Abs. 3 GSVGer ) und beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer), mit Fr. 2' 3 00.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Ab. 4 des Gesetzes über das Sozialversiche rungs gericht ( GSVGer ) hinzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Ge währung 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 Fiona Carol Forrer, Zürich, wird mit Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWS T ) aus der Gerichts kasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Fiona Carol Forrer - 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 Bundesge setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensSchüpbach

#### **E. 7**

) vollum fäng lich, so dass für die Ent scheidfindung darauf abzustellen ist.

#### **E. 9**

f., S. 15 f. ) und sich zum bisherigen Behandlungs erfolg geäussert (S.

#### **E. 14**

). Er legte in nachvollziehbarer Weise dar, dass der Beschwer deführer in der Untersuchung im klinischen Eindruck keine floride-psychotische Symptomatik in kontinuierlichem beziehungsweise dekompensierten Vollbild präsentiert habe. Bei bestehender Wahnstimmung sei eine Entaktualisierung der episodisch auftretenden Wahnwahrnehmungen zu beurteilen gewesen, so dass bei intakter doppelter Buchführung eine unvollständige Remission der para noiden Schizophrenie zu beurteilen gewesen sei (S.

12). Beim Beschwerdeführer seien krankheitswertige Verhaltensauffälligkeiten beziehungsweise konkrete psychopathologische Befunde vorhanden, die durch ängstlich-paranoide Anspannung und Negativsymptome wie Konzentrations- und Durchhalteprobleme, sozialer Rückzug mit Vermeidung von Reizüberflutung nachvollziehbar seien (S. 12). Die paranoide Schizophrenie sei beim Beschwerdeführer vor allem durch paranoid-wahnhaftes Plusssymptom (Wahnwahrnehmungen, Beeinträchtigungen wahn, Wahnstimmung) wechselnder Dynamik gekennzeichnet, dazu kämen episodisch Störungen der Stimmung, des Antriebs und der Kognition (S. 13). Zum Aspekt der Persönlichkeit kann dem Gutachten entnommen werden, dass die Auffälligkeiten des Beschwerdeführers, welche vom behandelnden Arzt med. pract. C.\_\_\_\_\_

unter anderem als narzisstisch-paranoid und schizotyp konzeptualisiert worden seien und somit zu den Differentialdiagnosen aus den Kapiteln F6 und F21 der ICD-10 veranlasst hätten, viel wahrscheinlicher der Erkrankung aus dem paranoid-schizophrenen Formenkreis zuzumessen seien (S. 13). Der Beschwerdeführer zeige einen störungsbedingten Knick in der Biografie mit dem Beginn von Krankheitszeichen und Verhaltensproblemen erst vor einigen Jahren, die nicht - wie bei einer Persönlichkeitsstörung oder schizotypen Störung üblich - bereits seit der Jugend und Adoleszenz durchgängig bestünden (S. 12).

Zum sozialen Kontext ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer keine Partnerschaft pflegt und keine Kinder hat. Er arbeitet zu 20 % im Homeoffice (S. 8 f.), wohnt allein und führt den Haushalt selbst. Er reist in die Berge und trinkt mit Kollegen Kaffee (S. 7). Wenige Ressourcen sind in der regelmässigen Tätigkeit im Homeoffice, dem Kontakt mit Kollegen und den Reisen zu sehen. Zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg ist ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer seit zirka drei Jahren in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befindet (S. 11). Eine spezifische Psychopharmakotherapie mit einem Neuroleptikum stehe zum Zeitpunkt der Begutachtung aus. Eine solche könne in therapeutischem Wirkspiegel eine weitere Verbesserung des psychischen Gesundheitsschadens bewirken (S. 14). Gesamthaft sei das Vorliegen einer psychischen Gesundheitsstörung mit andauernder Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht zu verneinen, obschon der medizinische Sachverhalt seitens der therapeutischen Behandlungsstellen anderen psychischen Störungsentitäten zugeordnet worden seien (S. 14).

Zu prüfen bleibt der Aspekt der Konsistenz. Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, es sei nicht wahrscheinlich, dass die Krankheitsangaben simuliert würden. Im Gegenteil neige der Beschwerdeführer störungstypisch zur Dissimulation dieser Beschwerden und sehe in seinen Angaben keinen Widerspruch (S. 13). Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen kann bejaht werden.

Die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit (S.

## **E. 19**

f.) ist schliesslich so erfolgt, dass sie sich gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) ergibt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich der Gutachter an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E.

5.2.2), ist demnach zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Antragsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit nachweisen. Mithin erfüllt das Gutachten sowohl die praxisgemässen herkömmlichen Anforderungen (vorstehend E. 1. 7) als auch diejenigen des strukturierten Beweisverfahrens (vorstehend E. 1. 3 - 1. 4). Somit ist betreffend die Diagnosen sowie die Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten abzustellen.

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