

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00610 vom 29. November 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00610

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00610 du 29 novembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00610 del 29 novembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

0). Denn als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfügte er über eine für die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers angezeigte fachärztliche Aus- und Weiterbildung. Dr. H.____ hatte zudem Kenntnis sämtlicher massgeblicher medizinischer Vorakten und setzte sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander. In inhaltlicher Hinsicht vermag die Beurteilung durch Dr. H.____, worin dieser auf Grund der Beurteilung durch die Ärzte der Klinik für Neurologie des C.____, wonach aus neurologischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe, und auf Grund der Beurteilung durch Ärzte der Rheumaklinik des C.____, wonach die festgestellten degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule kein klinisch nachweisbares Korrelat hätten, davon ausging, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht seit dem Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte der Z.____ (im Jahre 2017) nicht wesentlich verändert habe, zu überzeugen. 5.9

Die Beurteilung durch Dr. H.____ stimmt in somatischer Hinsicht weitgehend mit den diesbezüglichen Beurteilungen der somatisch behandelnden Ärzte überein. So stellten insbesondere die Ärzte des C.____, Klinik für Rheumatologie, am 12. Januar 2021 (vorstehend E. 4.1) fest, dass sich in Bezug auf den mittels MRI erhobenen Befund im Bereich der Wirbelsäule kein klinisches Korrelat gezeigt habe. Zudem stellten sie fest, dass die Hemisymptomatik vom Oktober 2020 voll ständig regredient

gewesen sei. Des Weiteren vertraten die Ärzte der Klinik D.____ am 6. Dezember 2021 (vorstehend E. 4.3) die Ansicht, dass die vom Beschwerdeführer geäusserten Beschwerden nicht auf die kardiovaskuläre Erkrankung zurückzuführen seien, sondern dass es sich dabei um Beschwerden im Rahmen eines muskuloskelettalen Leidens beziehungsweise um solche im Rahmen eines Rückenleidens handle. Die Ärzte des C.____, Klinik für Neurologie, stellten am 13. August 2021 (vorstehend E. 4.2) sodann fest, dass der neurologische und der neuroangiologische Status hinsichtlich der Fragestellung nach der Arbeitsfähigkeit nicht massgebend seien, und gingen aus neurologischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus. In somatischer Hinsicht stimmen die erwähnten Beurteilungen durch die somatisch behandelnden Ärzte im Ergebnis daher weitgehend mit der Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. H.____ überein und vermögen dessen Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. 6. 6.1

Nach Gesagtem ist auf Grund der nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. H.____ vom 19. August 2022 (vorstehend E. 4.7) sowie durch Dr. J.____ vom 4. August 2023 (vorstehend E. 4.9) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der somatische

und der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleichszeitraum vom 27. Juni 2018 bis 19. Oktober 2023 (vgl. vorstehend E. 3.1) nicht in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert haben, und dass dem Beschwerdeführer aus somatischen und psychischen Gründen die Ausübung einer angepassten Tätigkeit weiterhin im Umfang eines Arbeitspensums von 75 % zuzumuten war. 6.2

Da ergänzende Beweissmassnahmen an diesem Ergebnis nichts mehr zu ändern vermöchten, besteht - entgegen der diesbezüglichen

Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) - für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

7.

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). 1. 3

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

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

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

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

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

1. 4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität

und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus gleichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten gemäss Art. 25 Abs. 1 IVV mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach AHVG erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen: a.

Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit; b.

Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG und Taggelder der Invalidenversicherung.

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

E. 1.3

Am 16. Juli 2021 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf «neue somatische Diagnosen» erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/282), worauf die IV-Stelle mit Mitteilung vom 29. Juli 2022 (Urk. 8/308) einen Anspruch des Versicherten auf Eingliederungsmassnahmen verneinte. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/312, Urk. 8/315, Urk. 8/319, Urk. 8/326) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. Oktober 2023 (Urk. 8/328 = Urk. 2) einen Rentenanspruch des Versicherten erneut.

E. 1.5

), die auf den 1. Januar 2022 in Kraft gesetzte und bis 31. Dezember 2023 in Kraft gewesene

Fassung von Art. 26 bis

Abs. 3 IVV, wonach, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1 bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein kann, vom Tabellenlohn zehn Prozent für Teilzeitarbeit abzuziehen waren, als bundesrechtswidrig qualifiziert hat.

Das Bundesgericht hat in diesem zur Publikation vorgesehenen Urteil die neue Bestimmung von Art.

26 bis

Abs. 3 IVV insoweit als gesetzeswidrig qualifiziert, als dass damit die bisher bestehende Möglichkeit des Abzugs vom Tabellenlohn in weiten Teilen aufgegeben werden sollte.

Besteht aufgrund der gegebenen Fallumstände Bedarf an einer über den Teilzeitabzug

hinausgehenden Korrektur, sei ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zum Abzug vom Tabellenlohn zurückzugreifen (E. 10 des erwähnten Urteils). Die Kritik des Bundesgerichts beschlägt indessen nicht den in der neuen Bestimmung vorgesehenen Teilzeitabzug, der im Übrigen nicht danach differenziert, ob es um eine voll- oder eine teilerwerbstätige Person geht, sondern in beiden Fällen auf die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit abzielt und bei einer Leistungsminderung von mindestens 50 % gewährt werden soll (Urteil

des Bundesgerichts 8C_243/2023 E. 7.5 und 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024

E. 9.5.3.6.1).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 19. Oktober 2023 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 17. November 2023 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Sache an die IV-Stelle zur Durchführung ergänzender Abklärungen des Sachverhalts und neuer Verfügung über den Rentenanspruch zurückzuweisen; eventuell sei ihm eine Rente zuzusprechen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2024 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2023 (Urk. 2) davon aus, dass seit Erlass der einen Rentenanspruch verneinenden Verfügung vom 27. Juni 2018 keine langandauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei, und dass gemäss der medizinischen Aktenlage weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in angepassten Tätigkeiten ausgewiesen sei. Daraus resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von unter 40 %, weshalb ein Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut zu verneinen sei. Mit Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, vorliegend stelle nicht das Jahr 2013, sondern die Verfügung vom Juni 2018 den massgebenden Referenzzeitpunkt dar. Bei der RAD-Beurteilung handle es sich sodann um ein beweiskräftiges Aktengutachten. Abgesehen vom Teilzeitabzug sei nach der seit 1. Januar 2022 geltenden Verordnungsbestimmung kein Leidensabzug vorgesehen. Der in der ab 1. Januar 2024 vorgesehene Pauschalabzug von 10 % könne bis zum 31. Dezember 2023 nicht angewendet werden (Urk. 7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiegegen vor, dass sich sein Gesundheitszustand in somatischer und in psychischer Hinsicht erheblich verschlechtert habe, und dass von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 1 S. 7). Da der medizinische Sachverhalt indes nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei, sei die Sache zu einer ergänzenden Abklärung des Sachverhalts und erneuter Verfügung über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 18). Eventuell sei

selbst unter Annahme einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 75 %

ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 %

vorzunehmen, woraus ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 45 % resultiere (Urk. 1 S. 2 2 f.). Ergänzend führte der Beschwerdeführer aus, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerde nicht ihrem RAD vorgelegt habe. In Anwendung der aktuellen Rechtsprechung sei für den fraglichen Zeitraum ein Tabellenlohnabzug angebracht (Urk.

E. 2.5

f.): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen, impulsiven und narzisstischen Anteilen - psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide; schädlicher Gebrauch - unterdurchschnittliches kognitives Niveau mit Lernbeeinträchtigung und mit unterdurchschnittlichen Leistungen in Rechtschreibung, Aufmerksamkeit und Gedächtnis Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - somatische Diagnosen

Die Ärztin führte aus, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit schon seit vielen Jahren bestehe (Ziff. 1.3). Gegenwärtig sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht weiterhin nicht arbeitsfähig. Auf Grund der neu diagnostizierten Lernbeeinträchtigung mit einem Gesamt-IQ von 82 sei insbesondere von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit der bestehenden Persönlichkeitsstruktur auszugehen, wobei prognostisch mit keiner Verbesserung zu rechnen sei (Ziff. 2.7). 4.6

Mit Bericht vom 13. April 2023 (Urk. 8/325) erwähnte Dr. A.____, dass der Beschwerdeführer im Oktober 2020 erstmalig eine transiente ischämische Attacke sowie im Sommer 2021 erstmalig einen Herzinfarkt, der mittels Stents versorgt worden sei, erlitten habe. Seither sei es zu einer deutlichen Verschlechterung seiner psychischen Symptomatik gekommen, wobei der Beschwerdeführer zunehmend ängstlich und sehr auf körperliche Beschwerden und Veränderungen fixiert sei. Er verlasse das Haus kaum noch und habe sich sozial völlig zurück gezogen. Ein den Beschwerdeführer behandelnder Kardiologe habe daher funktionelle Thoraxschmerzen mit Panikattacken diagnostiziert. Somit sei aus psychiatrischer Sicht zusätzlich neu von einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des Herz-Kreislaufsystems auszugehen. Auf Grund der bestehenden, deutlichen kognitiven Störungen sowie auf Grund der im Frühling 2022 neu

diagnostizierten Lernbehinderung gelinge

es dem Beschwerdeführer nicht, ein Verständnis für eine psychiatrische Genese der erlebten kardialen Beschwerden zu entwickeln, weshalb eine adäquate verhaltenstherapeutische Behandlung kaum möglich sei. Erschwerend komme noch die bestehende Persönlichkeitsstruktur mit

impulsivem und aggressivem Verhalten, der fehlenden Stressregulation und fehlenden Introspektionsfähigkeit hinzu (S. 1). Neuropsychologisch sei differenzialdiagnostisch sodann der Verdacht auf eine organische

Persönlichkeits- und Verhaltensstörung auf Grund eines langjährigen Kokainkonsums in Betracht zu ziehen (S. 2). 4.7

Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, regionaler ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 19. August 2022 (Urk. 8/309/5-6) aus, dass die Ärzte der Klinik für Neurologie des C.____ (in ihrem Bericht vom 13. August 2021) ausdrücklich festgestellt hätten, dass der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht arbeitsfähig sei, und dass die Ärzte der Rheumaklinik des C.____ festgestellt hätten, dass die MR-tomographisch beschriebenen degenerativen Veränderungen kein klinisch nachweisbares Korrelat hätten. Demgegenüber werde dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aus orthopädischer beziehungsweise versicherungsmedizinischer Sicht habe sich in somatischer Hinsicht der Gesundheitszustand seit dem Zeitpunkt der letzten polydisziplinären Begutachtung durch die Ärzte der Z.____ (im Jahre 2017) nicht wesentlich verändert. Zu prüfen sei indes, ob sich seither der Gesundheitszustand in psychischer Hinsicht verändert habe (S. 2). 4.8

Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, erwähnte in seiner Stellungnahme vom 29. November 2022 (Urk. 8/309/6-7), dass Dr. A.____ in ihrem Bericht vom 28. Juli 2022 in Übereinstimmung mit ihrer Beurteilung vom 22. August 2018 aus psychiatrischer Sicht eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im 1. Arbeitsmarkt

attestiert habe. Dabei handle es sich jedoch um eine unterschiedliche Beurteilung desselben Sachverhaltes, weshalb aus psychiatrischer Sicht weiterhin auf die gutachterliche Beurteilung durch die Ärzte des Z.____

aus dem Jahre 2017 abgestellt werden könne. Damit übereinstimmend sei auch das hiesige Gericht in seinem Urteil vom 28. November 2019 davon ausgegangen, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliege (S. 2). 4.9

Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 4. August 2023 (Urk. 8/327/3-5) aus, dass aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht seit der letzten Begutachtung durch die Ärzte der Z.____ neu eine Intelligenz

im niedrigen Normbereich (Gesamt-IQ 82) festgestellt worden sei. Dabei handle es sich jedoch nicht um einen neu eingetretenen Gesundheitsschaden. Vielmehr liege eine über die gesamte Lebensspanne vorhandene und per Definition konstante Normvariante

vor. Retrospektiv wurde von den Behandlern eine Lernbehinderung diagnostiziert und die früheren schulischen Schwierigkeiten des Beschwerdeführers damit begründet (S. 1). Da die intellektuellen

Grundvoraussetzungen über die gesamte Lebensspanne wirksam gewesen seien, begründete n sie alleine

keine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit. Die niedrige Intelligenz des Beschwerdeführers sei indes hinsichtlich der Bewältigung von Krankheitsgeschehen relevant in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit. Diese geringen Ressourcen seien indes r klinisch im Gutachten der Ärzte der Z.____ vom 6. Juni 2017

mitberücksichtigt worden. Dabei hätten die Gutachter insbesondere berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer in der Regel in der Lage gewesen sei, seinen Alltag einigermassen zu gestalten, wobei

er in gewissen Bereichen beeinträchtigt gewesen sei (vgl. S. 40 des Gutachtens). Sodann hätten die Gutachter Einschränkungen, die mit den geringen intellektuellen Ressourcen vereinbar seien, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt . Sie gingen dabei insbesondere davon aus, dass der Beschwerdeführer nur bedingt in der Lage gewesen sei, von den

therapeutischen Angeboten zu profitieren, dass mittlerweile ein chronifizierter Zustand bestehe, und dass die Introspektionsfähigkeit und die Erkenntnisumsetzung des Beschwerdeführers offensichtlich gering zu

sein sch i ene n (vgl. S . 46 des Gutachtens). Demzufolge hätten die Gutachter des Z. ___ eine geringe Wirksamkeit von Psychotherapie und eine Chronifizierung

auf G rund geringer Bewältigungsressourcen erkannt und berücksichtigt. Dies hätten sie auch

bei der Beurteilung der Prognose berücksichtigt. Dabei gingen sie von einer ungünstigen und tendenziell gleichbleibenden Prognose aus , ohne dass eine wesentliche

Verbesserung zu erwarten sei.

Der geäußerte Verdacht auf eine hirnorganische Störung sei in der Gesamtbetrachtung sodann nicht

zulässig , da keine neuen psychiatrischen Symptome vor lägen , die eine solche Störung rechtfertigen würden. Insbesondere stünden die auf G rund diverser Gefäß-Risikofaktoren zu erwartenden

mikroangiopathischen Veränderungen in keinem Zusammenhang zum niedrigen IQ oder den bereits seit lang er Zeit bestehenden Störungen des Affekts und

der Persönlichkeitsstruktur. Eine mögliche affektpathologische Überlagerung während der neuropsychologischen Untersuchung sei sodann gar nicht diskutiert worden . Demzufolge könne nicht von einer Verschlechterung der kognitiven Situation seit der Begutachtung durch die Ärzte der Z. ___ ausgegangen werden.

Die von Dr. A. ___

am 13. April 2023 festgestellte Verschlechterung der

psychiatrischen Gesamtsituation aufgrund der Verunsicherung nach einer kurzen

ischämischen Attacke vom Oktober 2020 und einem Herzinfarkt vom 23. August 2021 mit Stent-Implantationen sei nachvollziehbar. Eine

vorübergehende Zunahme von ängstlichen und depressiven Symptomen vor dem Hintergrund von neuen Belastungsfaktoren sei daher möglich. Dieser Umstand begründe indes keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Insbesondere seien diesbezüglich k eine neuen

Befunde oder Störungsbilder mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden . Demzufolge bestehe weder somatisch noch psychiatrisch ein weiterer Abklärungsbedarf und es sei von einem klaren medizinischen Sachverhalt auszugehen, wobei dessen Auslegung beziehungsweise Würdigung umstritten sei (S. 2). 5. 5.1

Den erwähnten medizinischen Akten zum Gesundheitszustand bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2023 (Urk. 2) ist in somatischer Hinsicht zu entnehmen, dass die Ärzte des C.____, Klinik für Rheumatologie, am 12. Januar 2021 (vorstehend E.

4.1) davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer unter einem chronischen

lumbospondylogenen Schmerzsyndrom mit myofaszialen Befunden und Haltungsinuffizienz sowie unter einer Schmerzaustrittstendenz leide, dass eine im Juli 2020 durchgeführte MRI der Wirbelsäule zwar eine Spinalkanalstenose der HWS sowie mehrere Diskushernien der BWS und LWS ergeben habe, dass sich diesbezüglich jedoch kein klinisches Korrelat gezeigt habe. Sodann sei die

Hemisymptomatik vom Oktober 2020 gegenwärtig vollständig regredient. Der Beschwerdeführer litt sodann unter einer ischämischen Kardiomyopathie, ohne Hinweise für eine persistierende kardiale Ischämie beziehungsweise eine Progression des chronischen Koronarsyndroms, wobei die Ärzte der Klinik D.____ am 6. Dezember 2021 (vorstehend E. 4.3) davon ausgehen, dass es sich bei den vom Beschwerdeführer geäußerten Beschwerden um solche im Rahmen von muskuloskelettalen Schmerzen beziehungsweise um solche im Rahmen des Rückenleidens handle. Gemäss der Beurteilung durch die Ärzte des C.____, Klinik für Neurologie, vom 13. August 2021 (vorstehend E. 4.2) leide der Beschwerdeführer gegenwärtig zudem nicht unter einem fokalen-neurologischen Defizit.

Da der neurologische und neuroangiologische Status hinsichtlich der Fragestellung nach der Arbeitsfähigkeit nicht massgebend sei, sei aus neurologischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Damit übereinstimmend ging Dr. H.____ in seiner Stellungnahme vom 19. August 2022 (vorstehend E. 4.7) davon aus, dass in somatischer Hinsicht eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht erstellt sei, und dass sich in somatischer Hinsicht der Gesundheitszustand seit dem Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte der Z.____ im Jahre 2017 nicht wesentlich verändert habe. 5.2

In psychischer Hinsicht ergab eine neuropsychologische Untersuchung vom 22. Februar 2022 eine leichte Lernbeeinträchtigung bei einem Gesamt-IQ von 82 (vorstehend E. 4.4).

Aus psychiatrischer Sicht vertrat Dr. A.____ die Ansicht, dass auf Grund der neu diagnostizierten Lernbeeinträchtigung mit einem Gesamt-IQ von 82 im Zusammenhang mit der bestehenden Persönlichkeitsstruktur von einer zusätzlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (vorstehend E. 4.5), dass auf Grund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer nach einer im Jahre 2020 erlittenen transienten ischämischen Attacke und nach einem im Jahre 2021 erlittenen Herzinfarkt

zunehmend ängstlich geworden sei, und sich auf seine körperliche Beschwerden fixiert sowie sozial isoliert habe, zusätzlich von einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des Herz-Kreislaufsystems auszugehen sei, und dass neuropsychologisch differenzial diagnostisch sodann der Verdacht auf eine organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung auf Grund eines langjährigen Kokainkonsums in Betracht zu ziehen sei (vorstehend E. 4.6). Demgegenüber ging Dr. J.____ in ihrer Stellungnahme vom 4. August 2023 (vorstehend E. 4.9) davon aus, dass es sich bei der neu festgestellten Lernbehinderung infolge einer Intelligenz im niedrigen Normbereich eines Gesamt-IQ 82 nicht um einen neu eingetretenen Gesundheitsschaden, sondern um eine während der gesamten Lebensspanne vorhandene Normvariante handle. Die geringen Ressourcen des Beschwerdeführers auf Grund der Lernbehinderung und der geringen Intelligenz seien zudem durch die Gutachter

der Z.____

in ihrer Beurteilung Arbeitsfähigkeit vom 6. Juni 2017 mitberücksichtigt worden, weshalb insoweit keine Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes erstellt sei. Sodann sei der geäusserte Verdacht auf eine hirnorganische Störung nicht nachzuvollziehen, da neue psychiatrische Symptome nicht erstellt seien. Schliesslich sei eine vorübergehende Verunsicherung mit einer vorübergehenden

Zunahme von ängstlichen und depressiven Symptomen nach der kurzen ischämischen Attacke vom Oktober 2020 und dem Herzinfarkt vom 23. August 2021 zwar nachvollziehbar. Dies vermöge aber keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu begründen. Insbesondere seien diesbezüglich auch keine neuen Befunde oder Störungsbilder mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden. Demzufolge sei aus psychiatrischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht erstellt. 5.3

Gemäss der Rechtsprechung darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 und 135 V 465 E).

4.4). Praxisgemäss sind auch reine Aktenbeurteilungen beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2 und 9C_651/2019 vom 18. Februar 2020 E. 4.3). Bei den Stellungnahmen von Ärzten des RAD beziehungsweise bei RAD-Berichten handelt es sich nicht um im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte Gutachten. Diesen Stellungnahmen und Berichten kommt lediglich der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Falls auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind ergänzende Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG vorzunehmen (BGE 145 V 97 E).

8.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 5 und 8C_296/2023 vom 14. November 2023 E. 4). 5.4

Geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Berichten können rechtsprechungsgemäss namentlich mit - nachvollziehbar begründeten - Stellungnahmen anderer medizinischer Fachpersonen geweckt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_399/2020 vom 28. September 2020 E. 5 mit weiteren Hinweisen). Dabei genügt gemäss der Rechtsprechung, wenn die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, wobei der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht genügt, um solche Zweifel auszuräumen. Ebenfalls kann nicht bloss darauf verwiesen werden, diese Berichte erfüllten die Anforderungen an Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a nicht oder nur unvollständig. Bei Bestand solcher Zweifel darf nicht auf Grund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und den versicherungsinternen medizinischen

Berichten andererseits eine abschliessende Beweis würdigung vorgenommen werden. Um solche Zweifel auszuräumen, ist diesbe züglich vielmehr entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zur Veranlassung einer Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG zurückzuweisen (BGE 135 V 465 E. 4.6; Urteil des Bundes gerichts 9C_168/2020 vom 17. März 2021 E. 5.1). 5.5

Die Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. J.____ vom 4. August 2023 (vorstehend E. 4.9) erfüllt grundsätzlich die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E. 1.10). Denn als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie verfügte sie über eine für die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers angezeigte fachärztliche Aus- und Weiterbildung. Sie hatte zudem auch Kenntnis sämtlicher massgeblicher medizinischer Vorakten und setzte sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander. Die RAD- Ä rztin hat sich in der von ihr auf Grund der Akten verfassten Stellungnahme sodann insbesondere mit der Beurteilung der Frage, ob sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Verfügung vom 27. Juni 2018 (Urk. 8/266) in einer die funktionelle Leistungsfähigkeit für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit beeinflussenden Weise erheblich verändert hat, befasst. Da es sich dabei um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts handelte, ändert am Beweis wert der Stellungnahme von Dr. J.____ vom 4. August 2023 der Umstand, dass es sich dabei um eine reine Aktenbeurteilung handelte, grundsätzlich nichts. Da es sich bei ihrer Stellungnahme indes um eine versicherungsinterne und nicht um eine im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte Stellungnahme handelt, sind nach der erwähnten Rechtsprechung bereits bei nur geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wobei solche Zweifel die Schlüssigkeit insbesondere durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes oder einer behandelnden Ärztin geweckt werden können. 5.6

In inhaltlicher Hinsicht legte Dr. J.____ in ihrer Stellungnahme vom 4. August 2023 (vorstehend E. 4.9) in überzeugender Weise dar, dass es sich bei der neu festgestellten Lernbehinderung infolge einer Intelligenz im niedrigen Norm bereich bei einem Gesamt-IQ 82 nicht um einen neu eingetretenen Gesundheits schaden handelt , sondern dass davon auszugehen sei, dass die se niedrige Intelligenz und die Lernbehinderung schon während des gesamten Lebens des Beschwerdeführers bestanden hätten, und dass dieser Umstand bereits von den Gutachter n der Z.____ in ihrer Beurteilung vom 6. Juni 2017 mitberücksichtigt worden sei , weshalb insoweit eine gesundheitliche Veränderung nicht erstellt sei. Sodann vermag zu überzeugen, dass sie davon ausging, dass den Akten psychiatrische Symptome für eine hirnorganische Störung nicht zu entnehmen seien . Zu überzeugen vermag auch , dass Dr. J.____ auf Grund des Umstandes, dass die im Oktober 2020 aufgetretene Hemisymptomatik vollständig regredient

gewesen sei , und dass die ischämische Kardiomyopathie, welche im Jahre 2021 erfolgreich mittels Stenting behandelt worden sei , nicht progredient gewesen sei , davon ausging, dass eine diesbezügliche Verunsicherung zwar vorübergehend zu einer Zunahme von ängstlichen und depressiven Symptomen geführt haben könnte , dass es diesbezüglich indes nicht zu einer dauerhaften Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen sei. Die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. J.____ , wonach sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers für die Ausübung einer zumutbaren

Erwerbstätigkeit in psychischer Hinsicht seit der ursprünglichen Verfügung vom 27. Juni 2018 nicht erheblich verändert hat, erscheint daher als schlüssig. 5.7

5.7.1

Zu prüfen bleibt indes, ob die Beurteilungen durch

Dr. A.____

geeignet sind, die nachvollziehbare Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. J.____ in Zweifel zu ziehen. 5.7.2

Die erwähnten Beurteilungen durch Dr. A.____, wonach der Beschwerdeführer schon seit vielen Jahren auf Grund eines psychischen Gesundheitsschadens voll ständig arbeitsunfähig sei, wonach die neu diagnostizierte Lernbeeinträchtigung bei einem IQ von 82 im Zusammenhang mit der bestehenden Persönlichkeitsstruktur stehe, sowie ihre Beurteilung, dass eine neu aufgetretene psychische Symptomatik bei einer Verunsicherung auf Grund des Erlebens einer ischämischen Attacke beziehungsweise einer Hemisymptomatik im Jahre 2020 und eines mittels Stenting behandelten Herzinfarktes im Jahre 2021 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zusätzlich beeinträchtigt habe, vermögen in inhaltlicher Hinsicht nicht zu überzeugen. Denn ihren Beurteilungen lassen sich keine nachvollziehbaren Begründungen für die von ihr postulierte, unveränderte, vollständige Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten entnehmen. Insbesondere ist daraus nicht ersichtlich, aus welchen Gründen der Beschwerdeführer in funktioneller Hinsicht durch die festgestellten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen im Vergleich zur Situation bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 27. Juni 2018 neu bei der Ausübung jeglicher Erwerbstätigkeit eingeschränkt sein sollte. Denn gemäss der Rechtsprechung haben psychiatrische Experten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November 2021 E.

6.2.1; BGE 143 V 418 E. 6). Diese Voraussetzungen vermögen die Beurteilungen durch Dr. A.____

nicht zu erfüllen. Demzufolge kann auf die Beurteilung durch Dr. A.____ mangels einer nachvollziehbaren Begründung der von ihr postulierten, seit vielen Jahren unverändert bestehenden, vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bei der Beurteilung der Frage, ob sich der psychische Gesundheitszustand im massgeblichen Vergleichszeitraum erheblich verändert hat, nicht abgestellt werden. 5.7.3

Sodann ging Dr. A.____ bereits in ihrer vor Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 27. Juni 2018 (Urk. 8/266) erlassenen Stellungnahme vom 5. April 2018 (vorstehend E. 3.6) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf angepasste Tätigkeiten aus. Diese Beurteilung begründete sie unter anderem damit,

dass sich der Beschwerdeführer, welcher an einer Persönlichkeitsstörung gelitten habe, aus Angst vor Impulsdurchbrüchen sozial vollständig isoliert habe und sein Haus nur noch selten verlassen habe. Diese Beurteilung durch Dr. A.____ stand indes im Widerspruch zur Beurteilung durch die Ärzte der Z.____, welche in ihrem Gutachten vom 6. Juni 2017 (vorstehend E. 3.4) eine Persönlichkeitsstörung verneinten und von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen in einem Umfang von 25

% ausgingen, worauf sich das hiesige Gericht im rechtskräftigen Urteil vom 28. November 2018 (Prozess Nr. IV.2018.00688; Urk. 8/278) stützte. Insoweit Dr. A.____ von einer seit vielen Jahren bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen ausging, stellt ihre Beurteilung im Vergleich zu derjenigen durch die Ärzte der Z.____ vom 6. Juni 2017

daher lediglich eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts dar. Diesbezüglich ist die Beurteilung durch Dr. A.____ nicht geeignet, eine Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im massgeblichen Vergleichszeitraum nachvollziehbar zu begründen. Sodann lässt sich der Beurteilung durch Dr. A.____ keine nachvollziehbare Begründung hinsichtlich des von ihr postulierten Verdachts auf eine hirnorganische Störung entnehmen. Denn es lässt sich daraus nicht entnehmen, welche psychiatrischen Symptome dafür sprechen sollten. 5.7.4

Des Weiteren lässt die Beurteilung durch

Dr. A.____ keine nachvollziehbare Begründung der von ihr postulierten, dauerhaften Verschlechterung der psychiatrischen Gesamtsituation nach den vorübergehenden kardiovaskulären Ereignissen der Jahre 2020 und 2021 erkennen.

In Bezug auf den von Dr. A.____ in ihrem Bericht vom 13. April 2023 erwähnten sozialen Rückzug des Beschwerdeführers gilt es vielmehr zu berücksichtigen, dass sie einen solchen bereits in ihrer Stellungnahme vom 5. April 2018 (vorstehend E. 5.7.3) beschrieben beziehungsweise postuliert hatte. Da die Beurteilung durch Dr. A.____ insoweit als nicht nachvollziehbar begründet erscheint, vermag sie die davon abweichende Beurteilung durch Dr. J.____ nicht in Zweifel zu ziehen und es kann in psychischer Hinsicht darauf nicht abgestellt werden. 5.8

In somatischer Hinsicht erfüllt die Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. H.____ vom 19. August 2022 (vorstehend E. 4.7)

grundsätzlich die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E.

E. 7

) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 23. Januar 2024 (Urk. 9) wurde dem Beschwerdeführer davon Kenntnis gegeben, und es wurde ihm antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung gewährt. Am 26. Februar 2024 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme ein (Urk.

E. 7.1

Zu prüfen bleibt, ob sich der Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht erheblich verändert hat. Diesbezüglich machte der Beschwerdeführer geltend, dass bei der Invaliditätsbemessung mittels Tabellenlöhnen ein Abzug von 10 %

von diesen vorzunehmen sei (Urk. 1 S. 19 ff.).

E. 7.2

Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass das Bundesgericht mit dem zur Publikation vorgesehenen Urteil 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024, wie bereits erwähnt (vorstehend E.

E. 7.3

Zu ergänzen bleibt, dass mit Blick auf den für die richterliche Überprüfungs befugnis massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (BGE 129 V 167 E. 1) vom 19. Oktober 2023 (Urk. 2) eine Anwendung der am 1. Januar 2024 in Kraft getretenen erneuten Änderung von Art. 26 bis

Abs. 3 IVV von vornherein ausser Betracht fällt (Urteil e des Bundesgerichts 8C_243/2023 vom 5. September 2024

E. 7.5 und 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 9.5.3.5.1).

E. 7.4

Gemäss der Rechtsprechung ergibt sich sodann gestützt auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 insbesondere für Personen, die aus gesundheitlichen Gründen auf Teilzeitarbeit im Umfang eines Beschäftigungs grades von über 50 % angewiesen sind, kein weitergehender Korrekturbedarf . Denn gestützt auf die LSE-Tabelle T18 für das Jahr 2022 ist eine Lohndifferenz zwischen Teilzeitpensen von 50 bis 74 % und Vollzeitpensen lediglich im tiefen einstelligen Prozentbereich ausgewiesen (Urteil des Bundesgerichts 8C_243/2023 Urteil vom 5. September 2024 E. 7.5). 7. 5

Bei der dem Beschwerdeführer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 75 %

in angepassten Tätigkeiten sind die Voraussetzungen für einen Abzug wegen Teilzeit arbeit gemäss Art. 26 bis

Abs. 3 IVV vorliegend offenkundig nicht erfüllt. Sodann ist ein Abzug vom Tabellenlohn wegen Teilzeitarbeit vorliegend nicht gerecht fertigt, weil Männer, welche Teilzeitpensen von 75 bis 89 % ohne Kaderfunktion ausübten, gemäss der LSE-Tabelle T18 für das Jahr 2022 sogar einen höheren Lohn erzielten als solche , welche Vollzeitpensen ausübten . Ein Abzug vom Tabellenlohn auf Grund von Teilzeitarbeit ist vorliegend daher nicht gerecht fertigt. 7. 6

Gemäss der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichts ist ein Leidensabzug nicht gerechtfertigt, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen oder die eingeschränkte Leistungsfähigkeit beziehungsweise das eingeschränkte Rendement vom medizinischen Experten in der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2 und 3.3). 7. 7

Das hiesige Gericht hat dazu in E. 6.6 des rechtskräftigen Urteils IV.2018.00688 vom 28. November 2019 (Urk. 8/278) das Folgende erwogen:

« Das im Z.____ -Gutachten aufgeführte Belastungsprofil schränkt den Beschwer- deführer nicht zusätzlich derart ein, dass das Spektrum der erwerblichen Tätig- keiten im Bereich der Hilfsarbeitertätigkeit weiter eingegrenzt wird. Die gesund- heitlichen Beeinträchtigungen haben sich demnach sowohl im eingeschränkten Tätigkeitsprofil als auch in der sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit voll-umfänglich niedergeschlagen, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin keinen leidensbedingten Abzug mehr gewährte ». 7. 8

Auf diese Beurteilung des hiesigen Gerichts ist auch vorliegend abzustellen . Den n dem polydisziplinären Gutachten der Ärzte des Z.____ vom 6. Juni 2017 (Urk.

8/241) ist zu entnehmen, dass die Gutachter bei der Beurteilung der Arbeits fähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten sowohl eine Verlang samung aus

psychischen Gründen (S. 64) als auch einen erhöhten Pausenbedarf aus somatischen Gründen mitberücksichtigten. Demzufolge steht fest, dass die Gutachter des Z.____

die behinderungsbedingte Einschränkung bereits bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 25 %

mit berücksichtigt. Da sich in gesundheitlicher Hinsicht im Vergleichszeitraum vom 27. Juni 2018 bis 19. Oktober 2023 (vgl. vorstehend E. 3.1) diesbezüglich keine Änderungen ergaben, erscheint ein Leidensabzug vom Tabellenlohn auch vorliegend nicht als gerechtfertigt. 7.9

Demzufolge ist davon auszugehen, dass sich auch die erwerblichen Verhältnisse im Vergleichszeitraum vom 27. Juni 2018 bis 19. Oktober 2023 (vgl. vorstehend E. 3.1) nicht in erheblicher Weise verändert haben. Damit wird ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzter Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auch für die Zeit ab 1. Januar 2022, welche in Anbetracht der am 16. Juli 2021 (Urk. 8/282) erfolgten Anmeldung dem frühestmöglichen Rentenbeginn entspricht (Art. 29 Abs. 1 IVG), nicht erreicht. 8.

Mangels einer im revisionsrechtlichen Sinne anspruchserheblichen gesundheitlichen Veränderung und mangels einer erheblichen Veränderung der erwerblichen Verhältnisse ist die Beschwerde abzuweisen. 9.9.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen 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. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Infolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). 9.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen. 9.3

Mit Verfügung vom 23. Januar 2024 (Urk. 9) wurde der Beschwerdeführer beziehungsweise seine unentgeltliche Rechtsvertretung darauf hingewiesen, dass eine Partei, welche unentgeltliche Rechtsvertretung beansprucht, die Möglichkeit hat, dem Gericht vor der Fällung des Endentscheids eine detaillierte Zusammenstellung über den bisherigen Zeitaufwand und die bisher angefallenen Barauslagen einzureichen, und dass im Unterlassungsfall das Gericht die Entschädigung nach Ermessen festsetzt. In der Folge hat es der Beschwerdeführer beziehungsweise seine unentgeltliche Rechtsvertretung unterlassen, dem hiesigen Gericht eine Honorarnote einzureichen, weshalb die Entschädigung nach Ermessen festzusetzen ist. 9.4

Ausgangsgemäss ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin in

des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Susanne Friedauer, Zürich, in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, bei einem gerichtlichen Stundenansatz für die unentgeltliche Rechtsvertretung von Fr. 220.-- mit Fr.

2' 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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 Susanne Friedauer, Zürich, wird mit Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - 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 Der Gerichtsschreiber Grieder-MartensVolz

E. 11

S. 3 f.). 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin prüfte letztmals bei Erlass der Verfügung vom 27. Juni 2018 (Urk. 8/266) einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers materiell und verneinte diesen.

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der anspruchrelevante Sachverhalt seither bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2023 (Urk. 2) in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert hat. 3.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der ursprünglichen Verfügung vom 27. Juni 2018 (Urk. 8/266) auf das polydisziplinäre (internistische, rheumatologische, neurologische und psychiatrische) Gutachten der Ärzte des Z.____ vom 6. Juni 2017 (Urk. 8/241), wonach

dem Beschwerdeführer in somatischer und psychischer Hinsicht die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 75 % zuzumuten gewesen sei (S.

2). Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 27. Juni 2018 (Urk.

8/266) sodann davon aus, dass auf Grund der Beurteilung durch die Ärzte des

Z.____ nicht von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung auszu gehen sei, da die dafür vorausgesetzten diagnostischen Kriterien nicht erfüllt seien, und dass es sich bei der Beurteilung durch Dr. A.____ von der psychiatrischen Klinik B.____, welche dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, um eine unterschiedliche Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts gehandelt habe (S. 3).

3.3

Das hiesige Gericht erwog im rechtskräftigen Urteil vom 28. November 2018 (Prozess Nr. IV.20 18 .00 688 ; Urk.

8/278) zum Gesundheitszustand bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 27. Juni 2018 (Urk. 8/266) , dass gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte des Z.____

vom 6. Juni 2017 (Urk. 8/241) davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht durch ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, durch persistierende Knieschmerzen links , durch ein therapieresistentes Restless- Legs -Syndrom und eine wahrscheinlich dadurch mitbedingte Insomnie und in psychischer Hinsicht durch eine rezidivierende und chronifizierte depressive Störung mittelgradigen Ausmasses beziehungsweise differentialdiagnostisch durch eine atypische Depression in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde (E. 5.3 f.) , und

dass ihm insgesamt die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 75 % zuzumuten sei (E. 5. 4 und E. 5.8). 3. 4

Die Ärzte des Z.____ erwähnten in ihrem Gutachten vom 6. Juni 2017 (Urk. 8/241), dass der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 27. April bis 17. Mai 2017 internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch und neurologisch untersucht worden sei (S. 5) , und stellten die folgenden Diagnosen (S. 61 f.): Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei Status nach

Spondylodese lumbosacral

vom Oktober 2013 bei symptomatischer Segmentdegeneration mit Diskopathie und Spondylarthrosen LWK3 bis LWK5 mit sekundären Rezessusstenosen und Osteochondrose mit Diskushernie mit BWK12/LWK1 - persistierende Knieschmerzen links bei Status nach diagnostischer Kniearthroskopie links am 24. Februar 2012 mit Diagnose einer Meniskus - hinterhornläsion medial,

Partiellläsion des vorderen Kreuzbandes und Status nach Meniskusnaht Knie

links medial mit Arthroskopie am 10. Mai 2010 und Status nach lokalen Traumatisierungen am 23. September 2008, am 8. Oktober 2009 (damals kernspintomographischer Nachweis von Bone

bruise am dorsalen Tibiaplateau lateral) und am 9. Februar 2010 - rezidivierende depressive Störung mittelgradigen Ausmasses, chronifiziert (Differentialdiagnose : atypische Depression) - Restless Legs -Syndrom (therapieresistent) - Insomnie wahrscheinlich

mitbedingt durch das Restless- Legs -Syndrom Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- m uskuläre Dysbalance am Schultergürtel b eidseits (Trapezius) - an satztendinotische Beschwerden am lateralen Beckenkamm beidseits und Coccygodynie

- Spreizfüsse - Status nach Schulteroperation rechts vor Jahren - s paradischer Cannabiskonsum - Sulcus

ulnaris -Reizsyndrom beidseits - Status nach Hepatitis B

Die Gutachter führten aus, dass dem Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht die Ausübung einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit ohne spezifische Belastungen bezüglich der Lendenwirbelsäule oder der Knie gelenke, ohne Zwangshaltungen vornüber geneigt oder rekliniert sowie auf den Knien oder mit gebeugten Knien und ohne repetitive Bück- oder Torsions bewegungen, auf Grund eines erhöhten Pausenbedarfs im Umfang eines Pensums von 80 % zuzumuten sei (S. 6 4 f.) . In psychischer Hinsicht sei dem Beschwerde führer die Ausübung einer angepassten , klar strukturierten Tätigkeit, welche ohne Zeitdruck

durchgeführt werden könne, und in welcher er keine Verantwortung übernehmen müsse , auf Grund einer Verlangsamung im Umfang eines Arbeits pensums von 75 % zuzumuten (S. 64). Insgesamt bestehe aus somatischen und psychischen Gründen eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 25 %

(S. 6 5). 3.5

In ihrer ihr G utachten vom 6. Juni 2017 ergänzenden Stellungnahme vom 2 7. November 2017 (Urk. 8/258) erwähnten die Gutachter des Z.____ , dass sie in ihrem Gutachten im Gegensatz zu Dr. A.____

b eziehungsweise der B.____

davon ausgegangen seien, dass die diagnostischen Kriterien für eine kombinierte Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt seien, und dass sie im Gegensatz zu Dr. A.____ , welche dem Beschwerdeführer pauschal eine vollständige Arbeits unfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert habe, ohne zur Frage nach einer Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten Stellung zu nehmen , von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf angepasste Tätigkeiten in einem Umfang von 25 % ausgegangen seien (S. 2). 3.6

Dr. med. A.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin an der psychiatrischen Klinik B.____ ,

nahm in ihrer Stellungnahme vom 5. April 2018 (Urk. 8/261) zum Gutachten der Ärzte der Z.____ Stellung und führte dazu aus, dass sie im Gegensatz zu Letzteren, welche keine Persönlich keitsstörung diagnostiziert hätten, weil sie davon ausgegangen seien, dass der Beschwerdeführer verschiedene zwischenmenschliche Kontakte problemlos ausgehalten und verschieden en Tätigkeiten, teilweise sogar in Vorgesetzten funktion, nachgegangen sei, berücksichtigt habe, dass der Beschwerdeführer diese Tätigkeiten überwiegend im Milieu ausgeübt habe und mithin in einem Umfeld, in welchem gewisse Verhaltensweisen eher toleriert w ü rden . Zudem habe er diese Arbeitsstelle n

jeweils nicht länger als ein Jahr innegehabt. Von einer vollstän digen Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf angepasste Tätigkeiten sei sie insbesondere deshalb ausgegangen, weil sich der

Beschwerdeführer bereits seit einigen Monaten aus Angst vor Impulsdurchbrüchen vollständig isoliert habe. Er habe sein Wohnh aus lediglich kurz für Spaziergänge mit dem Hund verlassen. Trotzdem sei er während dieser kurzen Spaziergänge wiederholt in Konflikte und verbale Auseinandersetzungen mit Passanten geraten. Es sei daher auch die Teamfähigkeit des Beschwerdeführers zu verneinen (S. 1). 3.7

Gestützt auf die

Beurteilung des hiesigen Gerichts im rechtskräftigen Urteil vom 28. November 2018 (Prozess Nr. IV.2018.00688; Urk. 8/278) ist daher davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aus somatischen und psychischen Gründen bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 27. Juni 2018 (Urk. 8/266) die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 75 % zuzumuten war

(vgl. BGE 133 V 477 E. 5.2.3 und 128 III 191 E. 4a).

Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgeblichen Beurteilungszeitraum vom 27. Juni 2018 bis zum 19. Oktober 2023 (vorstehend E. 3.1) erheblich verändert hat. 4. 4.1

Die Ärzte des Universitätsspitals

C.____, Klinik für Rheumatologie, erwähnten in ihrem Bericht vom 12. Januar 2021 (Urk. 8/286/2-4), dass der Beschwerdeführer ihnen bei Progredienz eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms zugewiesen worden sei, und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1 f.): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit/bei: - Haltungsinsuffizienz und myofasziale Befunde - Status nach Spondylodese L5/S1 im Jahre 2015 - mittel- bis höhergradige Spinalkanalstenose HWK5/6 und HWK6/7 mit Verdacht auf

Kompression der Nervenwurzel C6 beidseits - Diskusherniation und retrospondylophytäre Anbauten im Bewegungssegment

BWK7-10

mit Verdacht auf Affektion der Nervenwurzel Th8 und Th10 - Diskushernie mit Verdacht auf

rezessale Kompression der Nervenwurzel

LWK1 rechts und neuroforaminaler Enge mit möglicher Affektion der Nervenwurzel BWK12

rechts - Diskusprotrusion LWK4/5 mit Verdacht auf neuroforaminale

Kompromittierung der

Nervenwurzel L4 beidseits, Osteochondrose

ModicTyp I LWK2-5 (MRI LWS/BWS/HWS vom Juli 2020) - Status nach mehrfachen Meniskusoperationen am Knie links - Status nach unklarer neurologischer Störung mit Hemiparese rechts im Oktober 2020 - restless

legs Syndrom - Status nach superinfizierte Prurigo-Läsionen (Differentialdiagnose: präbullöse Dermatosen) - Status nach Wundinfekt Dig. ped. I rechts mit/bei: - im Verlauf sekundäre m

makulopapulöse m Ekzem mit Aussparung von Schleimhäuten und

Gesicht - Status nach nummulärem Ekzem im Jahre 2005 - Depressionen - Status nach Schulteroperation rechts nach Verkehrsunfall im Jahre 2020

Die Ärzte erwähnten, dass der Beschwerdeführer keine Medikamente einnehme, aber zum Einschlafen jeweils Cannabis und eine Flasche Whisky konsumiere (S. 2), und dass die im Juli 2020 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) zwar eine Spinalkanalstenose der Halswirbelsäule (HWS) sowie mehrere Diskushernien der Brust- (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) ergeben habe, dass sich diesbezüglich jedoch kein klinisches Korrelat gezeigt habe. Es bestehe ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit myofaszialen Befunden und Haltungsinsuffizienz sowie eine Schmerzausweitungstendenz. Die Hemi-symptomatik vom Oktober 2020 sei vollständig regredient. Es sei eine Fazetten-gelenksinfiltration angezeigt (S. 3). 4.2

In ihrem Bericht vom 13. August 2021 (Urk. 8/283/1-5) erwähnten die Ärzte des C.____, Klinik für Neurologie, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig nicht unter einem fokalen-neurologischen Defizit leide (Ziff. 2.2), und dass dem Beschwerdeführer aus neuroangiologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (Ziff. 1.3). Die Ärzte führten sodann aus, dass der neurologische und neuroangiologische Status hinsichtlich der Fragestellung nach der Arbeitsfähigkeit nicht massgebend sei (Ziff. 5), und dass der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht arbeitsfähig sei (Ziff. 2.7). 4.3

Die Ärzte der Klinik D.____, E.____, stellten in ihrem Bericht vom 6. Dezember 2021 (Urk. 8/306/26-28) die folgenden kardiologischen Diagnosen (S. 1): - ischämisch Kardiomyopathie (3-Gefässerkrankung) mit aktuell tiefer normaler linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF; Erstdiagnose im August 2021) mit/bei: - Status nach Stenting - normal-großem linken Ventrikel mit tiefer normaler LVEF (52%) - normale rechtsventrikuläre Funktion - keine relevante Klappenfunktionsstörung - schwer eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit, klinisch und elektrisch ohne Hinweise auf Ischämie - kardiovaskulären Risikofaktoren (persistierender Nikotinabusus, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, prädiabetische Stoffwechsellage, BMI 29 kg/m², positive Familienanamnese) - Status nach transitorisch-ischämischer Attacke im Oktober 2020 mit/bei: - Implantation Ereignisrekorders (Biotronik) am 26. Mai 2021 zur Suche nach Vorhofflimmern

Die Ärzte erwähnten, dass keine Hinweise für eine persistierende kardiale Ischämie beziehungsweise eine Progression des chronischen Koronarsyndroms bestünden. Vielmehr sei davon auszugehen, dass es sich bei den geäußerten Beschwerden um Beschwerden im Rahmen von muskulösen/lokalen Schmerzen beziehungsweise von solchen im Rahmen eines bekannten

Rückenleidens handle (S. 3). 4.4

F.____, Psychologin, integrierte Psychiatrie G.____, erwähnte in ihrem Bericht vom 27. Juni 2022 (Urk. 8/306/6-10), dass eine am 22. Februar 2022 durchgeführte neuropsychologische Untersuchung des Beschwerdeführers keine Hinweise auf eine Aggravation der Beschwerden ergeben habe. Sie führte aus, dass das formal ermittelte kognitive Leistungsprofil des Beschwerdeführers mit einem Gesamt-IQ von 82 einer leichten Lernbeeinträchtigung entspreche. Dieser Befund sei vereinbar mit den Angaben des Beschwerdeführers zu seiner schulischen und beruflichen Laufbahn. Im neuropsychologischen Profil hätten sich vordergründig Einschränkungen der Aufmerksamkeits-

und Gedächtnisfunktionen gezeigt. Diese entsprächen einerseits dem intellektuellen Anfangsniveau. Andererseits entsprächen sie einem Zustand bei hirnorganischen Veränderungen auf Grund eines jahrelangen Substanzkonsums. Differentialdiagnostisch könnte allenfalls eine organische psychische Störung im Rahmen der somatischen Situation in Betracht gezogen werden (S. 3). 4.5

Dr. A.____

erwähnte in ihrem Bericht vom 28. Juli 2022 (Urk. 8/306/1-5), dass eine von ihr veranlasste neuropsychologische Untersuchung

des Beschwerdeführers eine Lernschwäche mit Einschränkungen der Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfunktionen ergeben habe (Ziff. 2.1), und stellte die folgenden Diagnosen (Ziff.

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