

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00614 vom 27. Juni 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00614

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00614 du 27 juin 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00614 del 27 giugno 2024

Erwägungen

E. 1

6. Januar 2014 (Urk. 11/71) sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab dem 1. April 2013 eine Viertelsrente zu.

Auf das mit Schreiben vom 11. Juli 2014 gestellte Erhöhungsgesuch der Viertelsrente (Urk. 11/77), trat die mittlerweile zuständige Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nicht ein (Verfügung vom 14. Oktober 2014, Urk. 11/83).

Am 4. November 2016 (Eingangsdatum) machte der Versicherte erneut eine Verschlechterung geltend (Urk. 11/88). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen wies die IV-Stelle das Erhöhungsgesuch mit Verfügung vom 26. September 2017 ab (Urk. 11/124), da keine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Situation ausgewiesen sei.

Am 19. März 2018 (Eingangsdatum) reichte der Versicherte der IV-Stelle einen Arbeitsvertrag bei der Stiftung Z.____

für ein 50 % -Pensum bei einer monatlichen Entlohnung von Fr. 333.25 ein (Urk. 11/125-126). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und stellte mit Vorbescheid vom 10. September 2020 die Abweisung des Erhöhungsgesuches in Aussicht (Urk. 11/164). Hiergegen erhob der Versicherte am 16. September 2020 Einwand (Urk. 11/169; ergänzende Einwandbegründung vom 28. Oktober 2020, Urk. 11/176), woraufhin die IV-Stelle weitere Berichte einholte. Nachdem der Versicherte erneut Stellung genommen hatte (Urk. 11/186), tätigte die IV-Stelle wiederum ergänzende Abklärungen und holte insbesondere - nach durchgeführtem Einigungsverfahren bezüglich Gutachtensstelle (vgl. hierzu Urk. 11/202, Urk. 11/203; Urk. 11/211; Urk. 11/214) - das polydisziplinäre Gutachten der A.____ vom 9. März 2023 ein (Urk. 11/236 und Urk. 11/239). Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 25. Mai 2023, Urk. 11/244; Einwand vom 31. Mai 2023, Urk. 11/245; ergänzende Einwandbegründung vom 4. September 2023, Urk. 11/253) hob die IV-Stelle die bisherige Viertelsrente auf Ende des folgenden Monats nach Zustellung der Verfügung vom 20. Oktober 2023 auf (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 17. November 2023 Beschwerde am hiesigen Gericht (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm eine höhere Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwalt Tomas

Kempf als unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 11/1-257 und Urk. 12). Mit Verfügung vom 23. Februar 2024 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtsführung bewilligt und Rechtsanwalt Tomas Kempf als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Gleichzeitig wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 13). Replicando hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 14) . Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 16), worüber der Beschwerdeführer am 16. April 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 17).

E. 2.1

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).

Die angefochtene Verfügung erging am 20. Oktober 2023 und damit nach dem 1. Januar 2022. Streitgegenstand ist die Renteneinstellung per Ende November 2023, welche aufgrund der ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften zu beurteilen ist.

Gemäss

lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) bleibt der bisherige Rentenanspruch für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten der neuen Bestimmungen entstanden ist und die bei deren Inkrafttreten das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert.

Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers entstand am 1. April 2013 und damit vor Inkrafttreten der neuen Bestimmungen. Er war zudem am 1. Januar 2022 noch nicht 55 Jahre alt (hatte das 30. Altersjahr aber bereits vollendet, was die Anwendung von lit. b Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 ausschliesst). Demgemäss setzt eine Revision der Invalidenrente eine Änderung gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG voraus.

Der bisherige Rentenanspruch bleibt jedoch auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bestehen, sofern die Anwendung von Artikel 28b IVG zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt (lit. b Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020).

E. 2.2.1

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert

(lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 mit Hinweisen).

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

E. 2.2.2

Eine revisionsbegründende Änderung kann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch gegeben sein, wenn sich ein Leiden bei gleicher Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und 6.3.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_683/2016 vom 30. März 2017 E. 4.1.1 und 8C_339/2015 vom 25. August 2015 E. 3.1, je mit Hinweisen).

Eine Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG setzt eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen voraus, die sich auf den Anspruch als solchen oder den Umfang auswirken kann und Anlass gibt, den Invaliditätsgrad neu zu ermitteln. Für eine Rentenanpassung genügt daher nicht «irgendeine» Änderung im Sachverhalt. Mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens mangelt es an einem Revisionsgrund, wenn die Sachverhaltsänderung lediglich in einer Reduktion oder Erhöhung des erwerb lichen Pensums liegt und dieser Umstand für sich allein nicht anspruchsrelevant ist (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_42/2019 vom 16. August 2019 E. 5.2.2 mit Hinweisen).

E. 2.3

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. 2.4

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. 2.5.1

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

E. 2.5.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

Bei der Würdigung von durch die A.____ erstellten Gutachten ist allerdings dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Invalidenversicherung gestützt auf die am 4. Oktober 2023

veröffentlichte Empfehlung der EKQMB die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an diese Gutachterstelle beendet hat (vgl. Medienmitteilung vom 4. Oktober 2023). In der Übergangssituation, in der bereits eingeholte Gutachten der A.____ zu würdigen sind, rechtfertigt es sich, an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen und die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen. In solchen Fällen genügen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen bzw. ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 2.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformato risch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zu weisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1).

E. 3

2

Die Gutachter der A.____ notierten in der Konsensbeurteilung folgende relevanten Diagnosen (Urk. 11/239/19): - Präadipositas - Asthma bronchiale - Dyslipidämie - Mögliche Gastritis - Mögliche depressive Episode, unklarer Ausprägung, ICD-10 F32.8

Der Beschwerdeführer sei angestammt «9 Stunden arbeitstäglich» arbeitsfähig, bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit notierten die Gutachter, dass sich eine «Anpassungsnotwendigkeit» nicht ausreichend begründen lasse (Urk. 11/239/20; Urk. 11/239/31 f.).

Die Gutachter konstatierten, dass sich bezüglich der psychiatrischen Diagnosen eine behinderungsrelevante depressive Störung bei deutlichen Hinweisen auf eine verfälschende Präsentation nicht ausreichend verlässlich abgrenzen lasse.

Die Gutachter führten - bezüglich des zeitlichen Verlaufs der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit

(Urk. 11/239/30 f.; Urk. 11/239/42), - zur Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur Aktenlage, die dem Entscheid vom 26. September 2017 zugrunde lag (Urk.

11/239/ 53 f.) , - zur Frage, ob sich durch die genannten (gesundheitlichen) Veränderungen auch Veränderungen in der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit ergeben hätten (Urk. 11/39/64 f.) , - bezüglich der plausiblen Herleitung der gestellten psychiatrischen Diagnosen mittels ICD-10-/DSM-5-Kriterien (Urk. 11/39/75 f.) , - bezüglich der Frage, ob die Befunde einer allfällig in Betracht zu ziehenden Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit den ICD-10-Kriterien zu vereinbaren seien (Urk. 11/239/86 f.) , - bezüglich des chronologischen und prozentualen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit in a) bisheriger und b) in angepasster Tätigkeit (inkl. Belastungsprofil ; Urk. 11/239/98 f.) , - zur Beschwerdevalidierung (Urk. 11/239 / 109 f.) , - und bei der Diskussion der vorliegenden Arztberichte/Gutachten und RAD-Stellungnahmen sowie allfällige Inkonsistenzen und mögliche Aggravation (Urk. 11/239/120 f.) ,

jeweils gleichlautend Folgendes aus:

Zusammenfassend

sei vorrangig aus psychiatrischen Gründen eine seit mehreren Jahren bestehende Minderung der Arbeitsfähigkeit (zumeist auf 0%) angegeben und eine negative Beeinflussung der psychiatrischen Situation durch schmerzbedingte Störungen postuliert worden .

Der Beschwerdeführer sehe sich ebenfalls als nicht arbeitsfähig an. Die hiesigen Befunde stützen dies nicht, da Hinweise auf ein verfälschendes Antwortverhalten und eine bewusstseinsnahe demonstrative Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden vorlägen .

Die Plausibilitätsprüfung zeigt keine wirksamen Spiegel der geprüften Medikamente, was die Angaben zur Beeinträchtigung deutlich in Zweifel zieht . Die hiesigen Befunde zeigen deutliche Hinweise auf ein verfälschendes Antwortverhalten und eine bewusstseinsnahe demonstrative Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden. Die vorangehenden diagnostischen Annahmen einer PTBS, einer Persönlichkeitsstörung und eines erheblichen depressiven Syndroms sowie einer somatoformen Schmerzstörung und dissoziativen Störung lassen sich nicht mehr fortschreiben, da die genannten Diagnosen bei belegter auffälliger Symptomvalidierung nicht als ausreichend valide belegt anzusehen seien . Eine Interpretation des verfälschenden Untersuchungsverhaltens im Sinne einer Persönlichkeitsstörung sei dabei allenfalls als möglich anzusehen, da die Befunde der Symptomvalidierung zumindest gleichrangig wahrscheinlich einem gewillkürten Verhalten zuzuordnen seien , hier also keine überwiegende Wahrscheinlichkeit einer Persönlichkeitsstörung postuliert werden könne . Auffällig seien dabei das prompte Sistieren von demonstrativen Präsentationen bei Ablenkung und in vermeintlich

unbeobachteter Situation sowie die Laborbefunde fehlender wirksamer Medikamentenspiegel. Wollte man hier dennoch eine Persönlichkeitsstörung weiter postulieren, wären eine langfristige stationäre Verhaltensbeobachtung einschliesslich einer forensisch psychologischen Mitbewertung notwendig. Auch spreche die vorangehende langjährige Arbeitsbiographie gegen eine Persönlichkeitsstörung mit durchgehender Beeinträchtigung.

Nach jetzigem Kenntnisstand sei eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit somit nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit belegt.

Die jetzige Bewertung sollte also spätestens ex nunc gelten. Die vorgehenden Bewertungen liessen keine ausreichend vertiefende Symptomvalidierung (Labor, Symptomvalidierungstests) erkennen, wirkten dementsprechend versicherungsmedizinisch verkürzend.

Bezüglich der PTBS ergänzten die Gutachter, dass sich eine solche unter Hinweis eines verfälschenden Antwortverhaltens nicht ausreichend wahrscheinlich abgrenzen lasse (Urk. 11/239/87).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten der A.____ vom 9. März 2023. Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 11/239/7 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

E. 4

f.).

E. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der A.____ vom 9. März 2023 ist nicht beweiskräftig:

E. 4.1.1

Wie bereits im Rahmen der Darstellung der medizinischen Aktenlage aufgezeigt wurde, beschränkt sich die Beantwortung der Fragen gemäss Gutachtensauftrag in der Konsensualbeurteilung der Gutachter der A.____ auf die immer gleiche Wiederholung der gleichen Ausführungen. Eine konkrete, auf die Fragen bezogene Antwort, welche nachvollziehbar begründet ist oder Diskrepanzen zwischen den in extenso zitierten immer gleichen Arztberichten aus der Anamnese (vgl. hierzu Urk. 11/239/21 ff.; Urk. 11/239/32 ff.; Urk. 11/239/43 ff.; Urk. 11/239/54 ff.; Urk. 11/239/65 ff.; Urk. 11/239/76 ff.; Urk. 11/239/88 ff.; Urk. 11/239/99 ff.; Urk. 11/239/110 ff.) aufzeigt, fehlt gänzlich. Damit fehlen insbesondere eine eigene Einschätzung der Gutachter zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit, zu einem Profil einer angepassten Tätigkeit, welches auch bei möglicher Ausübung der angestammten Tätigkeit zu beantworten wäre, eine nachvollziehbare Herleitung der psychiatrischen Diagnose und eine schlüssige Auseinandersetzung mit früheren ärztlichen Beurteilungen. Damit kann mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach bereits geringe Zweifel ausreichen, um die Beweiskraft eines A.____-Gutachtens zu verneinen (vgl. E. 2.5 hiervor), nicht auf das polydisziplinäre Gutachten der A.____ vom 9. März 2023 abgestellt werden.

E. 4.1.2

In casu ist eine interdisziplinäre Beurteilung des somatischen und psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers samt Symptomvalidierung erforderlich, welche gestützt auf die im Recht liegenden Berichte der Behandler nicht möglich ist (vgl. Urk. 11/144-145; Urk. 11/146; Urk. 11/153, Urk. 11/178; Urk. 11/184; Urk. 11/192). Das gleiche gilt für die jeweils nur für Teilgutachten vorgenommene Beurteilung der Beweiskraft von Teilgutachten durch die Ärzte des RAD, welche allerdings ohnehin keine vertiefte Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage darstellen (vgl. hierzu Urk. 11/243/11 ff. ; Urk. 11/255/

E. 4.2

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend beurteilbar, womit die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung bezüglich des somatischen und psychischen Gesundheitszustandes an die Verwaltung zurückzuweisen ist.

Hernach hat die Verwaltung neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden.

E. 4.3

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass aufgrund der ungenügenden medizinischen Aktenlage nicht beurteilt werden kann, ob bezüglich des Gesundheitszustandes eine relevante Veränderung eingetreten ist bzw. ob sich das Leiden des Beschwerdeführers in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat oder es dem Beschwerdeführer gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Dies ist im Rahmen der Abklärungen zu prüfen und zu beurteilen.

Die (zwischenzeitliche) Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch den Beschwerdeführer stellt hingegen keinen hinreichenden Revisionsgrund dar, solange dies für sich allein nicht anspruchsrelevant ist - was bei den ausgeübten Tätigkeiten infolge des nur sehr geringen Erwerbseinkommens nicht der Fall war (vgl. hierzu Verfügung vom 16. Januar 2014, Urk. 11/71; Arbeitsvertrag Stiftung Z.____ vom 12. März 2018, Urk. 11/125; Arbeitsvertrag B.____ GmbH vom 21. Mai 2020, Urk. 11/195).

E. 5

Gegen diese Entscheidung 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 Der Vorsitzende/Die Gerichtsschreiberin

HurstCasanova

E. 5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Bei diesem Ausgang hat der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Tomas Kempf Anspruch auf eine Prozessentschädigung.

Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 3'100.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheidet. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Tomas Kempf, Uster, eine Parteientschädigung von Fr. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft)

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