

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00631 vom 17. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00631

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00631 du 17 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00631 del 17 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

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

Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der am

23. September 2020 (Eingangsdatum) anhängig gemachten

Neuanmeldung vom 3. April 2020 (Urk.

6/136) könnten allfällige Rentenleistungen frühestens ab

März 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs.

1 und Abs.

3 IVG). 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 zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Am 25. Juli 2013 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung erneut zum Leistungsbezug an (Urk.

E. 1.2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2.2

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).

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchslage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.3

Mit Schreiben vom 27. Juli 2015 bat der Versicherte die IV-Stelle mit Verweis auf den Bericht des B.____ vom 2. Februar 2015 (Urk.

E. 1.3.1

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.

E. 1.3.2

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).

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Absatz 1 ATSG

(Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

E. 1.3.3

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 ausgeglichener 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).

E. 1.4

Am 3. April 2020 (Eingang am 23. September 2020) meldete sich der Versicherte unter Beilage der Berichte des B.____ vom 13. Dezember 2019 (Urk.

E. 1.4.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.4.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 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). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen 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 rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Entscheides aus, es hätten sich gemäss den vorliegenden medizinischen Beurteilungen keine wesentlichen gesundheitlichen Veränderungen ergeben, welche eine höhere Arbeitsunfähigkeit, als die bisher angenommene, begründe. Für die vom Beschwerdeführer zum Teil übertrieben demonstrierten Einschränkungen und angegebenen Beschwerden hätten keine klinischen Befunde erhoben werden können. Die bisher angenommene Einschränkung (der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit) von 20

% aufgrund der Adipositas und entsprechende r Kurz atmigkeit habe sich durch die Gewichtsreduktion gebessert. Die psychische Situation könne durch eine Intensivierung der Behandlung wieder verbessert werden. Zusammenfassend seien dem Beschwerdeführer sämtliche, seiner Bildung entsprechende leichte körperliche Tätigkeiten vollzeitlich zumutbar. Vermieden werden sollten Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zehn Kilogramm, Zwangshaltungen, Temperaturschwankungen, Nässe und Zug sowie mit einem erhöhten Anspruch an die Standsicherheit, wie auf Leitern, Treppen oder unebenem Boden. Mit einer angepassten Tätigkeit sei es dem Beschwerdeführer möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Zum Einwand des Beschwerdeführers sei anzumerken, dass die Zusammenfassung für den Fallabschluss, welche keine ausführliche Ressourcenprüfung darstelle, den vorliegenden Beurteilungen aus den Akten entspreche. Festgestellt worden sei, dass aus somatischer Sicht seit mindestens 2016 keine Einschränkungen für angepasste Tätigkeiten vorlägen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei unter Berücksichtigung, dass die Behandlungsoptionen noch nicht ausgeschöpft seien, mit 30

% beurteilt worden. Aufgrund dieser reduzierten Arbeitsfähigkeit sei kein zusätzlicher leidensbedingter Abzug angezeigt. Der Beschwerdeführer habe keine Ausbildung absolviert und bis 2014 Einkommen im Bereich einfacher Hilfsarbeiter erzielt. Somit liege auch unter Berücksichtigung einer psychiatrischen Einschränkung die Erwerbseinbusse unter 40

%. Er habe die vorliegende Restarbeitsfähigkeit seit 2014 nicht verwertet. Somit greife die Begründung der nicht mehr zumutbaren Verwertbarkeit aufgrund des heutigen Alters nicht (Urk. 2 S.

1 f.). 2.2 Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, es sei durch das F.____ -Gutachten vom 2. Mai 2023 erstellt, dass sich sein Gesundheitszustand seit der letztmaligen rechtskräftigen Abweisung eines Leistungsanspruchs verschlechtert habe, namentlich durch die Einschränkungen in psychiatrischer und in neurologischer Hinsicht bei diabetischer Polyneuropathie mit Gangataxie im Belastungsprofil. Die im F.____ -Gutachten postulierte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % und

insbesondere auch jene in einer leidensangepassten Tätigkeit von 30 % sei vom RAD-Arzt bestätigt worden. Die Ressourcenprüfung der Beschwerdegegnerin dagegen sei unschlüssig und beruhe auf falschen Feststellungen, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. So sei darin konstatiert worden, dass aufgrund von Verdeutlichungstendenzen und Inkonsistenzen von keiner Invalidität auszugehen sei, wobei der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit ein renten ausschliessendes Einkommen erzielen könne und mitunter in allen Disziplinen anlässlich der Begutachtung eine volle Arbeitsfähigkeit postuliert worden sei. Die Gutachter, insbesondere der psychiatrische Gutachter, hätten indes lediglich eine Verdeutlichungstendenz festgestellt und keine Aggravation bestätigt. Verdeutlichungstendenzen würden gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts, Urteil 8C_438/2015 (vom

E. 1.5

Die IV-Stelle holte in der Folge die Berichte

des Spitals E.____ vom 13. Dezember 2021 und des

B.____ vom 11. Februar 2022 (Urk. 6/162-163) sowie das interdisziplinäre Gutachten des F.____ vom 2.

Mai 2023 (Urk. 6/180) ein. Mit Vorbescheid vom 19.

September 2023 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens an (Urk. 6/208/2). Der Versicherte erhob dagegen am 21. September 2023 Einwände (Urk. 6/210). Mit Verfügung vom 7. November 2023 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie angekündigt ab (Urk. 6/214 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 28. November 2023

Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 7. November 2023 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Verfügung vom 7. November 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Verfügung vom 30. Januar 2024 wurde die Pensionskasse Y.____ zum Prozess beigelegt (Urk.

E. 6

/144), Einwände. Mit Verfügung vom 25. Januar 2021 trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren wie angekündigt nicht ein (Urk. 6/150).

Dagegen erhob der Versicherte am 1. Februar 2021 Beschwerde (Urk. 6/152/3-12), welche im Verfahren Nr. IV. 2021.00120 mit Urteil vom 30. September 2021 gutgeheissen wurde.

Die IV-Stelle wurde verpflichtet, auf das Leistungsbegehren des Versicherten vom 3. April 2020 einzutreten (Urk. 6/154/16).

E. 6.1

) und deren Auswirkungen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E.

5a) im Umfang der Aggravation von den Gutachtern bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zudem nicht bereits bereinigt worden wären (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2

mit Hinweisen) . 3.3.4

Es ist daher im Folgenden zu prüfen, ob die gutachterliche Einschätzung einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit gemäss dem F.____-Gutachten vom 2. Mai 2023, insbesondere die psychiatrische Beurteilung, auch aus rechtlicher Sicht Bestand hat. Hierzu ist im Folgenden die Rechtsfrage zu klären, ob und in welchem Umfang die gutachterlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG schliessen lassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2017 vom 30. November 2017 E. 7). 3.4 3.4.1

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; präzisiert in BGE 143 V 418 E. 5.2) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3; präzisiert in BGE 143 V 418 E. 8.1) - 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 Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens muss nicht zwingend eine schwere psychische Störung vorliegen. Das Bundesgericht hat wiederholt betont, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend ist, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal sie in beruflicher Hinsicht unterschiedliche Folgen zeitigt (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Verweis auf BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose - mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad - allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen.

Gleichzeitig ist in diesem Zusammenhang aber auch zu berücksichtigen, dass sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt (BGE 148 V 49

E. 6.2.2). Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Attestieren die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der

medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (zum Ganzen : Urteil des Bundesgerichts 8C_492/2023 vom 8. April 2024 E.

5.1). Diese Rechtsprechung gilt es bei der folgenden Prüfung im strukturierten Beweisverfahren zu berücksichtigen.

3.4.2

Zum Komplex Gesundheitsschädigung ist beachtlich, dass die psychiatrische Expertin eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10-GM F45.41) stellte (Urk. 6/180/53).

Die Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1; präzisiert in BGE 143 V 418 E. 5.2) kann aufgrund der Ausführungen

im psychiatrischen Teilgutachten nicht als schwer bezeichnet werden.

So weist bereits die in der Begründung zur Diagnosestellung aufgeführte Feststellung, es sei beim Beschwerdeführer eine leichte bis mittelgradige Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung zu stellen (Urk. 6/180/52), auf ein tendenziell leichtes psychisches Krankheitsgeschehen hin, was sich vor allem - soweit sie die Grundlage für diese Störung bilden - im erhobenen psychopathologischen Befund zeigt. Nebst

ansonsten unauffälligen Befunden wurden (lediglich) ein subjektiv reduzierter Antrieb und eine leicht gedrückte, eher dysthym gereizte Grundstimmung sowie eine nur leicht reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit festgestellt, wobei eine Reduktion von Interessen und ein sozialer Rückzug, nicht jedoch eine Anhedonie (Verlust von Freude, Lust oder Vergnügen) habe erfragt werden können. Des Weiteren seien über Schlafstörungen, eine leichte Störung des Appetits und eine Beeinträchtigung des sexuellen Interesses berichtet worden (Urk. 6/180/49-50). Bei der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sodann fehlt ein Bezug zum Schweregrad der Erkrankung, zumindest aber muss nach den Diagnosekriterien der empfundene Schmerz in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen verursachen (vgl. BGE 143 V 418 E.

4.2 und E.

5.1).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde der Schweregrad der Schmerzstörung allerdings nicht benannt und die Schmerzstörung insbesondere nicht als schwer bezeichnet. Als ursächliche und belastende Faktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung der chronischen Schmerzstörung wurde die Trennungssituation von der ersten Frau vor dem Unfall (vom 11. Oktober 2010, Urk. 6/24/22), die nachfolgenden Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz beziehungsweise die zunehmende Einengung auf das Insuffizienzerleben und die Überzeugung, nun nicht mehr leistungsfähig zu sein, aufgeführt (Urk. 6/180/52). Dies weist auf eine

Bedeutung der chronischen Schmerzstörung für die Leistungsfähigkeit hin, lässt aber ohne diesbezügliche weitere Hinweise nicht auch auf eine besondere Schwere des Krankheitsgeschehens und auf eine erhebliche

Bedeutung des Schmerzgeschehens für das Ausmass der Beeinträchtigung des letztlich massgeblichen funktionellen Leistungsniveaus

schliessen. Auch aus dem psychopathologischen Befund lässt sich eine besondere Ausprägung der Schmerzstörung nicht entnehmen. Die Kategorie «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» lässt damit jedenfalls nicht bereits die Annahme einer schweren Ausprägung der Gesundheitsschädigung zu.

Bezüglich Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (Verlauf und Ausgang von Therapien; BGE 141 V 281 E.

4.3.1.2) ist dem psychiatrischen Teilgutachten zu entnehmen, dass - basierend auf den Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 6/180/46) - kurze Zeit nach dem Arbeitsunfall vom 11.

Oktober 2010 (Urk. 6/24/22) eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgt sei (vgl. dazu auch der Bericht des B.____ vom 10. Juli 2013: Vorgespräch im H.____ am 12. Juni 2012 bzw. Beginn der Behandlung am 30. März 2012, Urk. 6/55/2). Allerdings fanden hier nur monatliche Gespräche statt. Ausserdem erfolgte eine medikamentös-antidepressive Behandlung mit Fluoxetin und Trittico. Hierunter zeigte sich bislang noch keine ausreichende Stabilisierung des psychischen Befindens. Der Beschwerdeführer zeigte sich aktuell in einem relativ instabilen Zustand, so dass sich auch Einschränkungen der Leistungsfähigkeit zeigen würden (Urk. 6/180/53). Die Arbeitsfähigkeit könne durch Fortsetzen der psychotherapeutischen Behandlung beziehungsweise Intensivierung der Therapie

mit Erhöhung der Frequenz der Gespräche relevant verbessert werden. Bei deutlichen motivationalen Einschränkungen hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit (der Beschwerdeführer sehe sich zu keinerlei Tätigkeit in der Lage, Urk. 6/180/48, Urk. 6/180/50) sei die Prognose allerdings als sehr schlecht einzuschätzen (Urk. 6/180/55). Damit sind nach Ansicht der psychiatrischen Expertin

die Therapieoptionen nicht ausgeschöpft, zumal

sich durch Intensivierung der psychiatrischen Therapie eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreichen lässt. Es kann daher trotz der langjährigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im H.____ und im B.____

und trotz der Chronifizierung der Schmerzstörung nicht gesagt werden, es bestehe eine ausgewiesene Behandlungsresistenz und es sei von einem definitiven Scheitern der indizierten, leitungsgeführten Therapie auszugehen. Im Übrigen ist im Zusammenhang mit der

indizierten Intensivierung der Therapie anzumerken, dass

nie eine stationäre oder teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, auch nicht im Rahmen einer multimodalen

Schmerztherapie (Urk. 6/135/5), stattfand.

Beim Indikator der Komorbiditäten fallen Störungen unabhängig von ihrer Diagnose als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall in der

Gesamtbetrachtung unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen der einzelnen Leiden ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3; präzisiert in

BGE 143 V 418 E. 8.1) . Aus den somatischen krankheitswertigen Störungen

ergibt sich bei insofern bestehender 100%iger Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit keine rechtlich bedeutsame Komorbidität. Denn die somatischen Diagnosen wirken sich beim Beschwerdeführer lediglich in der angestammten Tätigkeit als Bohrmitarbeiter aus, in einer körperlich angepassten, leichten Tätigkeit schränken sie seine Arbeitsfähigkeit hingegen nicht ein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_490/2018 vom 9. Oktober 2018 E. 6.2) . Die psychiatrische F.____ -Gutachterin hat auch keine Wechselwirkungen zwischen der rezidivierenden depressiven Störung und einer anderen Diagnose abgeleitet.

Namentlich wurde nicht etwa in der Zusammenschau der gesamten psychiatrischen Befunde festgestellt, dass im Sinne einer Verstärkung, eines Synergieeffektes, die chronisch erlebten Schmerzen

die depressive Symptomatik und diese wiederum die Verarbeitung sowie den Umgang mit dem Schmerz erschweren würden. Desgleichen ergeben sich keine fachärztlichen Hinweise auf eine Interferenz der somatischen Erkrankungen mit der depressiven Störung. 3.4.3

Zum Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, BGE 141 V 281 E.

4.3.2) lässt sich dem psychiatrischen Teilgutachten entnehmen, der Beschwerdeführer habe sich relativ dominant und schwer begrenzt gezeigt. Relevante Auffälligkeiten (Persönlichkeitsstörung im engeren Sinne oder Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung) hätten sich aber keine gefunden (Urk. 6/180/50). Dementsprechend wurden keine persönlichkeitsbedingte funktionelle Beeinträchtigungen, etwa eine persönlichkeitsbedingte Reduktion wirksamer Copingstrategien, aufgeführt. 3.4.4

Beim Komplex «sozialer Lebenskontext» (BGE 141 V 281 E. 4.3.3) sind allfällige direkt negative funktionelle Folgen durch soziale Belastungen, mithin soweit die negative funktionelle Auswirkung nicht Folge einer Erkrankung ist, recht sprechungsgemäss auszuklammern. Beachtlich sind mobilisierbare Ressourcen im sozialen Lebenskontext, etwa die Unterstützung, die der versicherten Person im sozialen Netzwerk zuteilwird. Dem F.____ -Gutachten ist zum sozialen Lebenskontext des Beschwerdeführers zu entnehmen, dass er zusammen mit seiner ersten Frau einen erwachsenen Sohn und eine erwachsene Tochter hat. Da seine Tochter einen Hund habe und er dort nicht in T-Shirt und Pyjamahose sitzen könne, könne er sie nicht mehr besuchen. Daher komme sie nur noch zu ihnen nachhause. Verwandte könne er nicht mehr besuchen, weil ihn das sehr belastet (Urk. 6/180/44) . Mit seiner zweiten Frau und den gemeinsamen zwei Kindern (Jahrgang 2008, 2011) lebt er in einer Parterre- Mietwohnung. Den Haushalt erledigt er ausschliesslich seine Frau und die Kinder. Sie gehe einer Arbeit nach , insgesamt etwa in einem 50%igen Pensum . Er lebe von den Einkünften der Ehefrau und von zusätzlichen Leistungen des Sozialdienstes. Das Mittag- und Abendessen werde gemeinsam eingenommen. Er mache den Fahrdienst für die Familie, er fahre seine Ehefrau und hole auch seine Kinder mit dem Auto von der Schule ab. Er geniesse die Gesellschaft mit den Kindern und seiner Frau. Einmal im Monat führen sie zum Grosseinkauf nach Deutschland. Mit den Verwandten telefoniere er. Zur gutachterlichen Untersuchung sei er von seinem Nachbarn gefahren

worden (Urk. 6/180/32-33, Urk. 6/180/47-48 , Urk. 6/180/62).

Damit bestehen eine familiäre Einbindung und

eine soziale Alltagsstrukturierung sowie familiäre und nachbarschaftliche Unterstützung in Alltagsbelangen, welche auf Ressourcen im sozialen Lebenskontext schliessen lassen. Von der psychiatrischen F.____-Gutachterin wurden diese mobilisierbaren Ressourcen indes weder diskutiert noch als solche festgehalten. 3.4.5

Es zeigt sich somit, dass der funktionelle Schweregrad (BGE 141 V 281 E. 4.3) insgesamt höchstens leicht eingeschränkt ist durch die Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde, wobei der soziale Lebenskontext andererseits als eine die Leistungsfähigkeit begünstigende Ressource in Gewicht fällt.

3.4.6

Beweisrechtlich relevant ist sodann der Aspekt der Konsistenz mit den verhaltensbezogenen Kategorien (gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen; BGE 141 V 281 E. 4.4.1-2) im Sinne einer Konsistenzprüfung der Folgenabschätzung aus dem festgestellten funktionellen Schweregrad der psychischen Störungen (BGE 141 281 E. 4.3).

Zwar werden zur Begründung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens keine vollständige Leistungsunfähigkeit und Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen verlangt. Indes trifft die psychiatrische F.____-Gutachterin dazu keine hinreichenden Feststellungen. Sie beschränkt sich auf die Anmerkung, es lägen deutliche Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen vor, wobei sich aber die Angaben in Bezug auf Alltagsaktivitäten und auf die Akten relativ konsistent gezeigt hätten (Urk.

6/180/51). Auf die Auswirkungen dieser Verdeutlichungstendenzen wird nicht weiter eingegangen; auch wurden die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit allein mit einem relativ instabilen Zustand begründet (Urk. 6/180/53).

Dazu die Ergebnisse des Mini-ICF-APP-Ratings (Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen) wiederzugeben (Urk. 6/180/54), reicht für eine hinreichende und nachvollziehbare Begründung der Arbeitsunfähigkeitsschätzung nicht aus (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.3). Insbesondere genügt es bei einer rezidivierend depressiven Entwicklung leichten bis mittleren Grades auch nicht, dass der medizinisch-psychiatrische Sachverständige vom diagnostizierten depressiven Geschehen direkt auf eine Arbeitsunfähigkeit, welchen Grades auch immer, schliesst (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.1 und E. 6.3). Hinzu kommt, dass das Aktivitätsniveau im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens deutlich geringer beschrieben wurde, als in den somatischen Teilgutachten. So habe er zum Tagesablauf erklärt, er stehe zwischen 7

und 7.30

Uhr auf, wasche sich und beschäftige sich dann mit dem Handy oder sehe fern. Das Frühstück, das seine Frau zubereitet habe, nehme er erst um 10 Uhr ein, da er hierzu früher nicht in der Lage sei. Letztlich verbringe er die meiste Zeit des Tages mit dem Handy, mit Fernsehen oder er sitze auf dem Sofa und rauche auf dem Balkon eine Zigarette. Diese Tätigkeiten unterbreche er nur, wenn er Termine wahrnehmen müsse. Er sei zumeist auch in T-Shirt und Pyjamahose gekleidet. Die Nacht Mahlzeit nehme er zwischen 17 und 18 Uhr ein, danach trinke er Tee, sitze oder liege dann wieder auf dem Sofa oder gehe auf den

Balkon. Einschlafen würde er zwischen 0.30 und 2

Uhr morgens. Die öffentlichen Verkehrsmittel benütze er nicht, er fahre aber kürzere Strecken mit dem Auto. Er sei zuletzt vor sieben Jahren mit zwei Freunden in die Türkei gereist (Urk. 6/180/47-48). Den somatischen Teilgutachten ist dagegen zusätzlich zu entnehmen, dass er den Fahrdienst für die Familie mache; er fahre seine Ehefrau, auch zum Einkaufen, und hole auch seine Kinder mit dem Auto von der Schule ab. Er geniesse die Gesellschaft mit den Kindern und seiner Frau. Sie würden kurz nach 12 Uhr gemeinsam zu Mittag essen (gemäss dem internistischen Teilgutachten dagegen «kein Mittagessen») und zwischen 17 und 18 Uhr gemeinsam ein Abendessen einnehmen. Einmal im Monat führen sie zum Grosseinkauf nach Deutschland. Zudem telefoniere er mit den Verwandten, werde von seiner Tochter besucht und der Nachbar, der ihn zur Untersuchung gefahren habe (Urk. 6/180/48), bezeichne er nunmehr als Kollegen. Diesen treffe er jeden Tag. Wenn er den Sohn zum Training bringe (zweimal pro Woche bei gutem Wetter), warte er in einer Pizzeria, wo er mehrere Freunde treffe. Daneben habe er noch mehrere Kontakte in Aarau, die er nicht so häufig sehe. Mit einem Cousin treffe er sich jeden zweiten Monat (Urk. 6/180/32-33, Urk. 6/180/62, Urk. 6/180/66). Auf diese Diskrepanz in der Darstellung (oder Erfragung) des Aktivitätsniveaus wurde im psychiatrischen Teilgutachten ebenfalls nicht eingegangen.

Schliesslich lässt sich auch aus der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2) beim Beschwerdeführer angesichts der - wie hiervoor ausgeführt (E. 3.4.2) - nicht ausgeschöpften Behandlungsoptionen nicht auf einen besonderen Leidensdruck schliessen. 3.4.7

Insgesamt wurde ärztlicherseits nicht substantiiert dargelegt, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Mit Blick auf alle beweisrechtlich relevanten Indikatoren fehlt es an einem stimmigen Gesamtbild für die Annahme einer rechtlich relevanten psychischen Funktionseinbusse. Die medizinisch-psychiatrische Annahme einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert und überzeugt insofern nicht (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.1).

Aus der Indikatorenprüfung resultiert, dass der festgestellte insgesamt

höchstens leichte funktionelle Schweregrad der Gesundheitsbeeinträchtigung der Konsistenzprüfung nicht standhält, so dass im Ergebnis aufgrund der psychischen Störungen aus beweisrechtlicher Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab April 2016 anzunehmen ist. 3.5 3.5.1

Im Vergleich mit der Einschätzung gemäss dem Gutachten der MEDAS A.____ vom 25. April 2014 einer insgesamt 20%igen Arbeitsunfähigkeit

in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk.

6/71/16-17), welche der Verfügung vom 11. Dezember 2014 (Urk.

6/91) zugrunde

gelegen hatte, ist nach dem Gesagten

insgesamt bei einer unverändert 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und einer nunmehr 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit somit jedenfalls keine leistungsbeeinträchtigende Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Eine erhebliche Verschlechterung der erwerblichen Auswirkungen des allerdings veränderten Gesundheitszustandes ist damit ausgeschlossen. Es ist im Übrigen nicht ersichtlich, dass auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (hierzu vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1, 110 V 273 E. 4b) keine leichten Tätigkeiten existieren würden, die dem im F.____-Gutachten vom 2. Mai 2023 umschriebenen Zumutbarkeitsprofil entsprächen, wobei dieses im Wesentlichen unverändert geblieben ist (körperlich leichte, klimatisch und lufthygienisch angepasste Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis zu zehn Kilogramm, unter Vermeidung von Zwangshaltungen und unebenem Boden; Urk. 6/180/10, Urk. 6/71/17-18) . 3.5.2

Da somit kein Rentenrevisionsgrund im Sinne von Art.

E. 8

ATSG) sind.

E. 13

Oktober 2015), aber nicht per se auf eine Aggravation schliessen lassen. Bei ihm stünden diese mit einem krankheitswertigen Geschehen, und zwar der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, im Zusammenhang. Ferner sei auch die Feststellung, dass der psychiatrische Gutachter sich nur vage zur Arbeitsfähigkeit geäußert habe, nicht haltbar und nachweislich aktenwidrig. Dieser habe lediglich festgestellt, dass die Beurteilung des retrospektiven Verlaufes der Arbeitsfähigkeit aufgrund der vagen Angaben des Beschwerdeführers nur sehr eingeschränkt möglich sei. Sicherlich sei jedoch die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der chronischen Schmerzstörung ab Explorationszeitpunkt zu bestätigen. Zudem habe der psychiatrische Gutachter die funktionellen Einschränkungen leitliniengerecht durch das Mini-ICF-App (ICF

= International Classification of Functioning, Disability and Health [Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit]; APP = Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen) erhoben. Er habe explizit betont, dass der Beschwerdeführer sich aus psychiatrischer Sicht in einem relativ instabilen Zustand befinde. Des Weiteren sei die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund seines fortgeschrittenen Alters von fast 63

Jahren im Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens vom 2.

Mai 2023 zu verneinen. Angesichts seiner Erwerbsbiographie mit einfachen Hilfstätigkeiten des untersten Kompetenzniveaus und

der fehlenden Bildung mit Absolvierung lediglich der obligatorischen Schulzeit sowie ohne anerkannte Ausbildung und anderweitige Spezialkenntnisse sei von einer nichtexistenten Anpassungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen, wobei auch eine langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt seit 2011 und erhebliche funktionelle Einschränkungen gemäss (gutachterlich definiertem) Belastungsprofil zu berücksichtigen seien. Die Beschwerdeführerin habe verkannt, dass ihre Erwiderung, er habe seine Restarbeitsfähigkeit bereits seit 2014 nicht mehr verwertet, nach der Rechtsprechung

gemäss der Erwägung 6 des Urteils des Bundesgerichts 9C_492/2021 vom 23. August 2022 just ein Kriterium darstelle, welches für die Nichtverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit spreche. Die genannten Umstände und die funktionellen Einschränkungen auch bei einer optimal angepassten Tätigkeit oder einem Nischenarbeitsplatz würden für einen zukünftigen Arbeitgeber zu einem maximalen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand führen, sodass praktisch keine Anstellungschancen bestünden. Eventualiter sei beim Einkommensvergleich vom Invalideneinkommen unter den genannten persönlichen Umständen und unter zusätzlicher Berücksichtigung des ausländischen Status ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu machen

(Urk. 1 S.

4 ff.). 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist dem Urteil IV.2021.00120 vom 30.

September 2021 (Urk. 6/154/16) folgend

auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 3.

April 2020 (Eingang 23. September 2020 ; Urk. 6/136) eingetreten. Das Gericht hat daher in materiell-rechtlicher Hinsicht zu prüfen, ob und gegebenenfalls inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

seit der mit Verfügung vom 11. Dezember 2014

bei einem Invaliditätsgrad von 24 % erfolgten Abweisung des Rentenanspruchs (Urk. 6/91)

bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2023 (Urk. 2) anspruchsbegründend verändert hat. 3.3.1.3.1.1

Die letzte materiell-rechtliche Prüfung des Rentenanspruchs war mit Verfügung vom 11. Dezember 2014

(Urk. 6/91) gestützt auf das polydisziplinäre MEDAS -Gutachten vom 25. April 2014 (Urk. 6/71) erfolgt (vgl. Feststellungsblatt vom 13. August 2014 und vom 16. Dezember 2014; Urk. 6/77/3-4 , Urk.

6/89) . Die MEDAS-Gutachter hatten die folgenden Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit als Bohrmitarbeiter bei Tiefbaubohrungen gestellt: Chronisches lumbovertebrales Syndrom und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom nach rechts bei/mit lumbosakraler Übergangsvariante mit Teilsakralisation von LWK5, osteochondrotischer Degeneration im nächsten freien Segment L4/5 und weniger ausgeprägt L3/4, Ventralposition von LWK4 gegenüber Grad

I bei degenerativer Pseudospondylolisthesis, ohne klinischen Hinweis für radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik; unspezifisches Zerviko-Thorakal-Syndrom ohne radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik; COPD bei fortgesetztem Nikotinabusus, Adipositas per magna. Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit

erachteten die Gutachter die folgenden Diagnosen: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10-GM F45.41) , leichtes Zervikal-Syndrom ohne radikuläre Symptome mit altersentsprechenden degenerativen Veränderungen der

Halswirbelsäule (HWS) , leichter Keilwirbel C7; Status nach M. Scheuermann der Brustwirbelsäule (BWS); Hyperlipidämie; Verdacht auf Fettleber; Verdacht auf subklinischen Diabetes mellitus; Zustand nach Leistenhernien-Operation. Die MEDAS-Gutachter schlossen auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bohrmitarbeiter bei Tiefbaubohrungen und auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, wobei sie aus pulmologischer Sicht aufgrund der Dyspnoe und der Adipositas per magna eine Leistungseinschränkung von 20 % attestiert hatten (Urk. 6 /71/16).

Dies bildet die Vergleichsbasis zur Beurteilung, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 7. November 2023 (Urk. 2) eine anspruchrelevante Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist . 3.1.2

Im Urteil IV.202 1 .00 120 des Sozialversicherungsgerichts vom 30.

September 2021 wurde insbesondere aufgrund der Berichte des B.____ vom 13. Dezember 2019 (Urk. 6/134/9-19) und vom 30. März 2020 (Urk. 6/134/1-4) festgehalten, es sei eine möglicherweise relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes im HWS-Bereich glaubhaft gemacht worden (E.

3.4.1 f. ; Urk. 6/154/13-14).

Angesichts des komplexen somatischen und psychosomatischen Beschwerdebildes des Beschwerdeführers bestünden zumindest gewisse Anhaltspunkte dafür, dass die neuen HWS-Befunde zusätzlich zu den bereits von den MEDAS-Gutachtern festgestellten Befunden und gesundheitlichen Beeinträchtigungen insgesamt anspruchserhebliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten, weshalb auf die Neuanmeldung (Urk. 6/136) einzutreten sei (E. 3.5.1 f.; Urk. 6/154/15). 3.1.3

Gemäss dem daraufhin von der Beschwerdegegnerin eingeholten polydisziplinären

F.____-Gutachten vom 2. Mai 2023 wurde der Beschwerdeführer am 10., 22. und 23. Februar 2023 aus fachärztlich-orthopädisch/traumatologisch, psychiatrisch, internistisch und neurologisch untersucht (Urk. 6/180/3 , Urk. 6/180/9) . Er habe über Schmerzen im Bereich des Rückens, in der Schulter, im Nacken, in den Beinen und auch in den Armen beidseits berichtet . Am stärksten seien die Schmerzen lumbal, welche nach oben in den Nackenbereich und in die Beine ausstrahlen würden. Bei starken Rückenschmerzen entwickle er auch Krämpfe in den Beinen mit Schmerz innen seitig des rechten Knies und der Wadenmuskulatur, vornehmlich nachts. Seine Gehstrecke sei maximal eingeschränkt und betrage 100 Meter, bei der er drei Mal pausieren müsse. Der Schmerz habe sich mit den Jahren verstärkt . Er habe beim Brustkorb starke Schmerzen am untern Xiphoid, bei Kälte habe er manchmal während zwei Tagen Thoraxschmerzen. Gelegentlich habe er auch auf der rechten Halsseite Schmerzen. Er habe auch einen Diabetes und aufgrund dessen intermittierende Sehstörungen. Er sei auf dem rechten Ohr schwerhörig und könne nicht riechen und schmecken. Er habe häufiger auch tagsüber Atemnot und würde dann an die Maschine gehen

(Urk. 6/ 180/31 , Urk. 6 /180/61 , Urk. 6 /180/73).

Ausserdem könne er schlecht schlafen, er schlafe derzeit vier bis fünf Stunden, wobei er nach Anraten des Hausarztes die CPAP-Beatmung durchführen müsse, da er ansonsten viele Atemaussetzer habe (CPAP= continuous positive airway pressure, zu Deutsch «

kontinuierlicher positiver Atemwegsdruck »). Er habe sich von allem zurückgezogen. Er fühle sich antriebs gemindert, er sei morgens gereizt und aggressiv, er sei vergesslich geworden und seine Konzentration sei reduziert (Urk. 6/180/45).

Die F. ___ -Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) : Chronisches lumbo vertebrales, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne radikuläre Defizit symptomatik (ICD-10 M54.4), rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 -GM F45.41), leichtgradige diabetische sensible und vegetative Polyneuropathie (ICD10 G23.2). Keine

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) schrieben sie den folgenden Diagnosen zu : Funktionelle Bewegungseinschränkung rechte Schulter, Ausschluss Omarthrose (ICD-10 M19.02A [A

=

Ausschluss]), chronisches Zervikalsyndrom (ICD-10 M54.02), Adipositas BMI 35.8 kg/m² (ICD-10 E66.00), arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.00), Diabetes mellitus Typ II (ICD-10 E11.90), COPD leichten Schweregrades (GOLD I, FEV1 73 %), mittelschweres obstruktives Schlafapnoesyndrom (mit CPAP-Maske behandelt seit Februar 2016), aktenanamnestisch mittel- bis hochgradige Schwerhörigkeit rechts (ICD10 H90.4 ; Urk. 6/180/8). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei aus orthopädischer und neurologischer Sicht aufgehoben. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit

einzig durch psychiatrische Gesundheitsstörungen eingeschränkt; hier betrage die Arbeitsfähigkeit aktuell 70 %. Dem Beschwerdeführer seien in diesem Umfang noch körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu zehn Kilogramm, unter Vermeidung von Zwangshaltung (Vorbeuge, Überkopf arbeiten), ohne extreme Temperaturschwankungen wie Hitze, Kälte, Nässe und Zug sowie ohne erhöhten Anspruch an die Standsicherheit, wie auf Leitern, Treppen oder unebenem Boden, zumutbar.

Retrospektiv bestehe die 30%ige Einschränkung seit dem Bericht des B. ___ (Urk.

6/113) vom 4. April 2016. Als Veränderungen (seit der letzten MEDAS-Begutachtung im Jahr 2014, Urk.

6/180/5) seien die mittelgradige depressive Episode einer rezidivierenden Störung ab April 2016 und die leichtgradige sensible sowie vegetative diabetische Polyneuropathie ohne neuropathisches Schmerzsyndrom , bestehend

frühestens seit 2018, zu nennen. Ausserdem werde die chronische Schmerzstörung nun mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bewertet. Aufgrund diesbezüglich fehlender Akteneinträge werde diese ab dem Begutachtungszeitpunkt als relevant betrachtet. Das mittelschwere Schlaf-Apnoe-Syndrom werde erfolgreich mittels CPAP-Maske behandelt, eine Tagesmüdigkeit werde nicht mehr angegeben. Die Adipositas sei im Verlauf rückläufig (BMI von 44.9

auf 35.8

kg/m²).

Die 20%ige

Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Adipositas und der Dyspnoe bestehe nicht mehr. Eine Datierung dieser Veränderung sei nicht möglich, da davon auszugehen sei, dass die Gewichtsabnahme und der reduzierte Nikotinkonsum zu einer allmählichen Besserung der Beschwerden geführt haben dürfte n. Der Beschwerdeführer stelle zurzeit seine orthopädischen Beschwerden in den Vordergrund und nenne diese als Ursache für seine Arbeitsunfähigkeit

(Urk. 6/180/13 -19). 3.2 3.2. 1

Mit dem poly disziplinären F.____ -Gutachten vom 2. Mai 2023 (Urk. 6/180) liegt in medizinischer Hinsicht eine umfassende fachärztliche Begutachtung vor, welche auf den erforderlichen Untersuchungen beruht und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden, des Verhaltens des Beschwerdeführers sowie der medizinischen Vorakten erfolgte. Die medizinischen Zusammenhänge wurden aus Sicht der für die Beurteilung der geklagten Beschwerden erforderlichen Fachbereiche nachvollziehbar aufgezeigt und die Beurteilung der medizinischen Situation wurde schlüssig begründet dargelegt. Auch wurden die getroffenen Schlussfolgerungen erläutert. Das Gutachten erfüllt damit in medizinischer Hinsicht alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Dr. med. G.____ , Fachärztin für Innere Medizin und Infektiologie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) erklärte in ihrer ärztlichen Empfehlung an die Beschwerdegegnerin

vom 19. Mai 2023, dass auf das Gutachten abgestellt und den gutachterlichen Empfehlungen gefolgt werden könne (Urk.

6/207/6) . Der Beweiswert des F.____ -Gutachtens in medizinischer Hinsicht wird von den Parteien denn auch nicht in Abrede gestellt (Urk. 1 S. 4 ff., Urk. 2 S. 1 f., Urk. 6/207/6-7, Urk. 6/213/2). 3.2.2

Im

F.____ -Gutachten wurde insbesondere auch die Frage, ob und gegebenenfalls inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten materiell -rechtlichen Anspruchsprüfung

mit Verfügung vom 11. Dezember 2014 (Urk. 6/91) respektive

seit dem

(diesem Entscheid zugrundeliegenden) MEDAS-Gutachten vom 25. April 2014 (Urk. 6/71) verändert hat , ausreichend beantwortet. Auch insofern ist das F.____ -Gutachten beweiskräftig (vgl. zum Beweiswert eines zwecks Rentenrevision verfassten Gutachtens: Urteil des Bundesgerichts 9C_755/2023

vom 20. Februar 2024 E. 2.2).

Es steht damit fest, dass sich der somatische Gesundheitszustand im Vergleich mit jenem im April 2014 insofern verändert hat, als in internistischer Hinsicht die

COPD mit Dyspnoe bei fortgesetztem, aber nunmehr reduziertem Nikotinkonsum gebessert hat und zufolge Gewichtsreduktion keine Adipositas per magna (BMI > 40 kg/m²) mehr vorliegt, so dass

die vormals bescheinigte 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zufolge eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit (Urk. 6/71/16) weggefallen ist (Urk. 6/180/8, Urk. 6/180/12-13). In der angestammten Tätigkeit als Bohrmitarbeiter für Tiefbohrungen besteht hingegen unverändert eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk.

6/71/16, Urk. 6/180/10). In somatischer Hinsicht sind damit keine Veränderungen eingetreten, welche neu einen Rentenanspruch zu begründen vermöchten. 3.2. 3

In psychischer Hinsicht wurde in im F.____-Gutachten ebenfalls Veränderungen im Gesundheitszustand mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. So wurde die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 -GM F45.41) neu als Beschwerdebild mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gewertet (Urk. 6/180/12-13, Urk. 6/180/53, Urk. 6/180/56). Dagegen war im MEDAS-Gutachten vom 25. April 2014

diese Diagnose wegen des damals geringen Ausprägungsgrads noch als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt worden (Urk. 6/71/16). Zusätzlich bestätigte die psychiatrische F.____-Gutachterin nunmehr die von den behandelnden Ärzten des B.____ im Bericht vom 4. April 2016 (Urk.

6/113) aufgeführte

rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und schloss insgesamt aus rein psychiatrisch-gutachterlicher Sicht neu auf eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ab April 2016 (Urk. 6/180/12-13, Urk. 6/180/56). Die psychiatrische F.____-Gutachterin führte

dazu

aus, aktuell zeige sich der Beschwerdeführer in einem relativ instabilen Zustand, so dass sich auch Einschränkungen der Leistungsfähigkeit zeigen würden (Urk.

6/180/53). In Anlehnung an das Mini-ICF-APP würden in den Bereichen Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routine, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie Gruppenfähigkeit leichte Einschränkungen bestehen. Mittelschwere Einschränkungen hätten sich in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie der Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten gezeigt (Urk. 6/180/53-54).

Dagegen war im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS A.____ (Untersuchung vom 19. November 2013) das Vorliegen einer psychiatrischen Komorbidität und namentlich einer depressiven Symptomatik respektive einer mittelgradigen depressiven Episode verneint worden, wobei hinsichtlich der ICF-Fähigkeiten nur im Bereich der Flexibilität leichte Einschränkungen festgestellt worden waren und aus rein psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden war

(Urk. 6/71/30).

Somit ist von einer Verschlechterung der psychischen Beschwerden im Vergleich zum Gesundheitszustand im Jahr 2014 auszugehen.

3.3 3.3.1

Die se ärztlicherseits aus einer diagnostizierten psychischen Erkrankung abgeleitete Arbeitsunfähigkeit ist rechtsprechungsgemäss mit einer Indikatorenprüfung im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens

nach Massgabe von BGE

141 V 281 zu validieren. Es obliegt den rechtsanwendenden Stellen im Rahmen der Beweiswürdigung zu überprüfen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren (vgl. dazu E. 3.4.1 hernach) schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_230/2022 vom 23.

September 2022 E.

5.2.3.2 mit Hinweisen).

Daher ist es im Grundsatz zulässig, einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit die rechtliche Massgeblichkeit abzusprechen, ohne dass das Gutachten seinen Beweiswert verliert (BGE 144 V 50 E. 4.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 14.1 und 8C_483/2020 vom 26. Oktober 2020 E. 2). Der Arbeitsunfähigkeitsschätzung der medizinischen Gutachterperson ist indessen aus rechtlicher Sicht - insbesondere auch unter dem Gesichtswinkel der Konsistenz - zu folgen, falls sie ihrer Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nachgekommen ist. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 148 V 49 E. 6.2.1, 145 V 361 E. 4.3; SVR 2021 IV Nr. 47 S. 151, 8C_407/2020 E. 5.1 und E. 6.5; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E. 5.2). 3.3.2

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid sinngemäss von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus und wich von der psychiatrischen F.____-Einschätzung einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit mit der Begründung ab, dass die psychische Situation durch eine Intensivierung der Behandlung wieder gebessert werden könne (Urk. 2 S. 1

f.).

Diese Begründung greift zu kurz. Denn nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). 3.3.3

Gründe, weshalb im Hinblick auf den konkreten Beweisbedarf von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden könnte

(vgl. dazu BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E.

7.1 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_721/2018 vom 12.

März 2019 E.

3.2) , bestehen nicht. Die Prüfung der Standardindikatoren bliebe namentlich dann entbehrlich, wenn im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer Weise verneint wurde , und allfällig gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann. Hier wurde eine Arbeitsunfähigkeit nicht verneint. Aufgrund der aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht attestierten 30%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit kann mithin nicht direkt auf eine solche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

(Art.

6 ATSG) geschlossen werden, und im Übrigen

- entgegen der Begründung im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 2) - erst recht nicht unmittelbar auf eine Erwerbseinbusse von unter 40

% . Vielmehr ist

nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_309/2018

vom 2. August 2018

E.

5.3 ; vgl. auch BGE 145 V 361 E. 4.2. 3).

Ausschlussgründe, welche rechtsprechungsgemäss die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten und eine solche Prüfung daher obsolet machen würden, namentlich indem eine Leistungseinschränkung etwa auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht , die eindeutig über die bloss (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung hinausgeht (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_553/2021 vom 13. April 2023 E. 4.2.3 und E.

E. 17

Abs. 1 ATSG vorliegt, ist eine Neuprüfung des Invaliditätsgrades mit Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) nicht erforderlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_719/2020 vom 7.

April 2021 E.

9). Das

Vorbringen des Beschwerdeführers , beim trotz Gesundheitsschadens erzielbaren Invalideneinkommen sei ein leidensbedingter Abzug von 25

% vorzunehmen (Urk.

1 S. 7) , stösst bei diesem Ausgang ins Leere . Auch die Vorbringen zur fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund des fortgeschrittenen Alters (Urk. 1 S. 6 f.) sind bei diesem Ausgang nicht zielführend . Das Alter allein ist als Revisionsgrund untauglich , weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_634/2023 vom 6. Juni 2024 E. 5 und E. 8) . 3.5.3

Die Beschwerdegegnerin hat daher nach der Neuanmeldung im September 2020 (Eingang; datiert vom 3. April 2020, Urk. 6/136) mit Verfügung vom 7. November 2023 (Urk. 2) den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 4 .

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Pensionskasse Y.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
FehrHartmann

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