

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00667 vom 4. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00667

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00667 du 4 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00667 del 4 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

). 7 .

Die angefochtene Verfügung vom 2. November 2023 (Urk. 2) erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8 . 8 .1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege unter Einsetzung von Rechtsanwalt Dr. Felix Frey als unentgeltlichen Rechtsvertreter (Urk. 1 S. 2). 8 .2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV ; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Mit Eingabe vom 25. März 2024 reichte der Beschwerdeführer das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt Beilagen zu den Akten (Urk. 12-14/1-3). Nach diesen ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen; da auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt Dr. Felix Frey zu gewähren. 8 .3

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8 .4

Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Felix Frey, steht eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu, welche bei Anwendung des gerichtüblichen Ansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'000.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. 8 .5

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten und der Kosten seiner Rechtsvertretung verpflichtet ist, so bald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 4. Dezember 2023 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihm in der Person von Rechtsanwalt Dr. Felix Frey ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Felix Frey, Zürich, wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Felix Frey unter Beilage einer Kopie von Urk. 23 f. - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Böhme

E. 1.2

Am 27. Juli 2021 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit dem Jahr 2015 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/84). Die auf Grund des Wohnortwechsels des Versicherten (vgl. Urk. 10/74) neu zuständige Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

zog die Akten der IV-Stelle Bern bei (Urk. 10/1-78), tätigte medizinische Abklärungen (Urk. 10/113-115, 10/118 f., 10/128) und teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 28. Juni 2022 mit, dass auf Grund seines Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 10/124).

Am 23. August 2022 stellte der Versicherte verschiedene Gesuche für Hilfsmittel, unter anderem für ein Boxspringbett, einen Sitzsack, Schwimmtraining und Inlineskates (Urk. 10/136-14)

E. 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 von 40-50 % gelten folgende prozentuale Anteile: zwischen 25 % und 47.5 % (Abs. 4).

E. 1.4

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).

Dasselbe gilt, wenn die Verwaltung rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese befristet hat (vgl. BGE 133 V 263 E. 6.1 f.). 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).

Liegt 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) und in zeitlicher Hinsicht die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Anspruchsverneinung zu vergleichen sind (BGE 133 V 108 E. 5.2 und 5.4; 130 V 64 E. 2; 130 V 71 E. 3). 2. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, die Abklärungen durch den RAD hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seit Dezember 2014 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei ; es werde von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Produktmanager ausgegangen. Eine allfällige höhere Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei aufgrund des Alters nicht geprüft worden. Folglich habe der Beschwerdeführer ab Januar 2022 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Im Rahmen des Einwandes seien keine neuen medizinischen Berichte eingereicht worden, weshalb an der Einschätzung des RAD festgehalten werde (Urk. 2) .

In ihrer Stellungnahme vom 30. Januar 2024 hielt die IV-Stelle ergänzend fest, der angefochtenen Verfügung könne entnommen werden, weshalb auf die erhobenen Einwände nicht eingegangen worden sei, weshalb keine Gehörsverletzung vorliege. Mit Blick auf das Wartejahr sei zu beachten, dass kein Wiederaufleben einer Rente vorliege, welche ohnehin lediglich Einfluss auf das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG hätte, sondern ein Revisionsgesuch, weshalb kein Grund vorliege, von der Karenzfrist von Art. 29

Abs. 1 IVG abzuweichen . In medizinischer Hinsicht sei schliesslich auf die ausführliche Stellungnahme des RAD zu verweisen, wonach sich selbst unter Einbezug der beschwerdeweise eingereichten Arztberichte keine relevante Verschlechterung nachweisen lasse (Urk. 8) . 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor , die IV-Stelle habe sein rechtliches Gehör verletzt, indem sie in ihrer Verfügung mit keinem Wort auf die Problematik hinsichtlich der nicht abzuwartenden Wartezeit eingegangen sei und sich auch sonst nicht mit seinen Vorbringen im Einwand auseinandergesetzt habe . Darüber hinaus stehe die Einschätzung der RAD-Ärztin im Widerspruch zu den Einschätzungen seiner behandelnden Ärzte, auch werde ausgeblendet, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung im Jahr 2014 verschlechtert habe , was ebenso für das aus rheumatologischer Sicht diagnostizierte Schmerzgeschehen gelte. Entsprechend sei der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden (Urk. 1).

Replicando

führte der Beschwerdeführer ergänzend aus, es könne nicht angehen, dass er eine seit dem Jahr 2014 eingetretene Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nachzuweisen habe und von einem gleichbleibenden Gesundheitszustand mit unveränderter Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne, falls ihm dies nicht gelinge. Sein behandelnder Arzt halte ausdrücklich fest, er sei aufgrund der Verschlechterung im Jahr 2015 vollständig arbeitsunfähig , eine moderate bis deutliche Degeneration der atlantookzipitalen und lateralen atlantoaxialen Gelenke sei auch dem rheumatologischen Bericht vom 21. Juli 2016 zu entnehmen. An diesen Einschätzungen vermöchte n

weder die ihm von der IV-Stelle vorgeworfene nicht gesteigerte Konsultationshäufigkeit noch die von ihm beantragten Hilfsmittel, welche gemäss RAD-Ärztin für eine aktive Lebensgestaltung sprächen , etwas zu ändern. Letztere benötige er, um seine Schmerzen lindern zu können ; sie würden indes nicht ausschliessen, dass es Tage gebe, an denen er 20 Stunden im Bett verbringen müsse, weil er sich aufgrund der Schmerzen kaum bewegen könne (Urk. 18). 3. 3.1

Vorab zu prüfen ist die Rüge des Beschwerdeführers, wonach die IV-Stelle im Rahmen des Verwaltungsverfahrens dem Anspruch auf rechtliches Gehör nicht nachgekommen sei, da sie die getätigten Ausführungen im Einwand nicht geprüft und sich mit den vorgebrachten Punkten nicht auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 6) . 3.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer einzelnen Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 144 I 11 E. 5.3 ; 143 V 71 E. 4.1, je m.w.H.).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die so wohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1; 137 I 195 E. 2.3.2, je m.w.H.). 3.3

Vorliegend ist der angefochtenen Verfügung zu entnehmen, dass sich die IV-Stelle mit den Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach ihm eine höhere Invalidenrente zu gewähren und diese überdies bereits ab 1. Juli 2021 auszurichten sei, auseinandergesetzt hat. So führte sie aus, dass angesichts der unveränderten Sachlage und fehlender neuer medizinischer Berichte an der Beurteilung durch den RAD festgehalten werde, zudem unterscheidet sich die versicherungstheoretisch-medizinische Beurteilung häufig von der Beurteilung der Behandler, weshalb ein Anspruch auf 50 % einer ganzen Invalidenrente bestehe. Ebenso hielt die IV-Stelle fest, dass bei einer Verschlechterung der frühestmöglichen Rentenanspruch erst sechs Monate nach der Anmeldung entstehen könne. Wohl setzte sich die IV-Stelle nicht allzu ausführlich mit diesen Vorbringen auseinander, indes be deutet die Gewährung des rechtlichen Gehörs nicht, dass sich die Behörde ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. Erforderlich ist nur, aber immerhin, dass die Begründung so abgefasst ist, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen folglich kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (vgl. BGE 142 II 49 E. 9.2; 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.).

Dem Beschwerdeführer waren demnach die Überlegungen, von denen sich die IV-Stelle bei ihrem Entscheid leiten liess, hinreichend bekannt; so war es ihm denn auch möglich, sein Anliegen im Beschwerdeverfahren sachgerecht vorzutragen. 3.4

Nach dem Gesagten ist im Vorgehen der IV-Stelle keine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erkennen. Im Übrigen handelt es sich beim hiesigen Gericht um eine Beschwerdeinstanz mit voller Kognition, mithin um eine Instanz, welche Sachverhalt und Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. § 18a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]), weshalb eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs sogar ausnahmsweise als geheilt gelten könnte (vgl. E. 3.2). Zu berücksichtigen ist ferner, dass eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz den Interessen des Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung zuwiderlaufen würde. 4.4.1

Bei der vorliegend strittigen Sache

handelt es sich um eine Neuanschuldung, auf welche die IV-Stelle unbestrittenermassen

materiell eingetreten ist . Zu prüfen ist somit, ob im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 4. September 2007 (Urk. 10/46 f.) zu Grunde lag, bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 2. November 2023 eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist . 4.2 4.2.1

Anlässlich der Anmeldung vom 4. Juli 2005 (Urk. 10/1)

zog die IV-Stelle Bern

insbesondere die Akten des Haftpflichtversicherers bei und stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf

das vom Haftpflichtversicherer veranlasste polydisziplinäre Gutachten der

Y.____ vom 12. Juli 2006 (Urk. 10/34) , dem sie sich auch selbst angeschlossen hatte (Urk. 10/ 26 und 10/30 ; vgl. auch Urk. 10/47 S. 5 f.).

Die Gutachter stellten aus polydisziplinärer Sicht (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie und Neuropsychologie sowie Psychiatrie) die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/34 S. 20): - Chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.0) - Funktionelle, schwierig zu klassifizierende neuropsychologische Defizite - Status nach HWS-Distorsionstrauma mit direktem Kopfanprall am 9.10.2003 (ICD-10: S13.4) - Keinerlei radikuläre oder spinale Funktionsstörungen - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54)

Unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter akzentuierte Persönlichkeitszüge, narzisstisch (ICD-10: Z73.1), sowie einen fortgesetzten Nikotinkonsum (ca. 10 packyears ; ICD-10: F17.1) auf .

Aus neurologischer Sicht führte Dr. med. Z.____ , Facharzt für Neurologie, aus, eine leichte traumatische Hirn schädigung könne nicht bestätigt werden; auch wenn die diagnostischen Kriterien für eine solche nach unten weitgehend offen seien, seien sämtliche vor beurteilenden neurologischen Fachärzte zu denselben Schlussfolgerungen gekommen. Bei der heutigen klinisch-neurologischen Untersuchung stünden die vordergründigen Angaben des Exploranden (sehr starke Schmerzen und wesentliche, alltagsrelevante kognitive Defizite) im Widerspruch zu seinem übrigen Verhalten. Er zeige sich locker, gelassen und humorvoll, beuge seinen Kopf lebhaft und erledige bei der neuropsychologischen Prüfung die Aufgaben korrekt und ohne wesentliche Defizite. Zurzeit könne lediglich ein leichtes Zervikalsyndrom mit leichten, schmerzabhängigen kognitiven Defiziten festgestellt werden. Diese Störung zeige eine an und für sich normale Rückbildungstendenz nach stattgefundenem HWS-Distorsionstrauma. Aufgrund der traumabedingten Beschwerden bestehe aus somatisch-neurologischer Sicht somit keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Es seien sicherlich gewisse Restbeschwerden vorhanden, das geschilderte Ausmass wirke jedoch äusserst unglaubhaft und könne durch die objektivierbaren somatischen Befunde nicht bestätigt werden. Insbesondere könnten die vom Exploranden angegebenen schweren kognitiven Defizite weder in der aktuellen psychologischen Testung noch im allgemeinen Verhalten bestätigt werden. Auffällig seien in diesem Zusammenhang die häufigen Wechsel der beurteilenden Fachärzte sowie der Umstand, dass die therapeutischen Vorschläge bisher in keiner Weise umgesetzt worden seien . Aus neurologischer Sicht bestehe keine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in einer Büro tätigkeit oder in der Tätigkeit als Vertreter/Organisator oder Exportkaufmann. Der Explorand selber sehe sich weiterhin als völlig arbeitsunfähig an,

hinsichtlich alternativer Tätigkeiten habe er keine Angaben machen können (Urk. 10/34 S. 11-16) .

Dem neuropsychologischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass anlässlich der Testung eine leichte Störung des Gedächtnisses für geometrische Inhalte festgestellt wurde. Die eigentliche Aufmerksamkeitsleistung sei normal, auch das Kurzzeitgedächtnis zeige normale Leistungen, was ebenso für die geprüften Frontalhirnfunktionen gelte. Hinzu komme, dass der Versicherte ein adäquates Verhalten zeige, wobei am Ende der Testung leicht vermehrte, nach wie vor starke Kopfschmerzen angegeben worden seien (Urk. 10/34 S. 13 f.) .

Der psychiatrische Gutachter, Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychologie, legte dar, der Explorand klagte vor allem über seine kognitiven Einschränkungen, habe sich während der ganzen Untersuchung indes ohne Schwierigkeiten konzentrieren können und sehr differenziert über seine Befindlichkeit Auskunft gegeben, wobei keine Wortfindungsstörungen feststellbar gewesen seien. Seine Ausführungen seien sehr differenziert und wohl überlegt gewesen, affektiv sei er ausgeglichen gewesen, darüber hinaus allseits orientiert und bewusstseinsklar. Wahrnehmung, Auffassung und Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt, das Denken formal und inhaltlich unauffällig gewesen. Psychopathologische Symptome seien keine festgestellt worden. Der Explorand sei eher wenig beziehungsorientiert und lebe vor allem nach seinen inneren Impulsen und Interessen. Vor dem Unfall sei er überall sehr erfolgreich gewesen und habe keinerlei Schwierigkeiten gehabt; diese hohe Selbstbezogenheit und die Tendenz, alles, was ihn betreffe, in positivem Licht zu schildern, deute auf eine narzisstische Persönlichkeitsstruktur hin. Es falle auf, dass er nie als Angestellter gearbeitet habe, sich sehr früh selbständig gemacht habe, was darauf hindeute, dass es ihm schwer falle, sich in bestehende Strukturen einzugliedern. Die von ihm geklagten kognitiven Störungen hätten während der psychiatrischen Untersuchung nicht objektiviert werden können, im Rahmen seiner Schilderungen seien keinerlei kognitive Einschränkungen feststellbar. Eine psychiatrische Behandlung habe nie stattgefunden, auch habe er nie Psychopharmaka eingenommen, Schmerzmittel nehme er ebenfalls nicht ein. Das Ausmass seiner Beschwerden und die subjektive Überzeugung, aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten zu können, könne aufgrund der somatischen Untersuchungsbefunde nicht objektiviert werden. Es müsse eine psychische Überlagerung der beklagten Beschwerden angenommen werden, diagnostisch handle es sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Da er nicht unter lang anhaltenden psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren gelitten habe, könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden, auch liege keine affektive Mitbeteiligung vor. Es falle auf, dass der Explorand seit seiner Rückkehr in die Schweiz im November 1993 im wirtschaftlichen Bereich Mühe habe, seit dem Unfall erhalte er nun Taggeldleistungen und sei von seinen existenziellen Ängsten etwas entlastet. Dies könne mit ein Grund für die Schmerzverarbeitungsstörung sein, da er nicht mehr Gelegenheitsjobs nachgehen müsse, welche er als eher unbefriedigend erlebe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, trotz der geklagten Beschwerden sei ihm zumutbar, weiterhin seiner angestammten Tätigkeit nachzugehen (Urk. 10/34 S. 16-20).

In der Gesamtbeurteilung legten die Gutachter dar, der Beschwerdeführer beklage verschiedene Beschwerden, insbesondere Schmerzen im Nackenbereich und Konzentrationseinbussen, die hauptsächlich der neurologischen/neuropsychologischen

Untersuchung zuzuordnen seien. Wie der ausführlichen Beurteilung im neurologischen Teilgutachten zu entnehmen sei, bestehe eine sehr diskrete Befundlage, sowohl bildgebend wie klinisch, vor allem auch in der beobachteten freien Beweglichkeit während den Untersuchungen. Aus somatisch-neurologischer Sicht hätten keine wesentlichen Beeinträchtigungen festgestellt werden können, auch wenn gewisse Restbeschwerden vorhanden seien. Das subjektive Ausmass wirke jedoch unglaublich und könne durch die objektivierbaren Befunde nicht bestätigt werden, was auch für die angegebenen kognitiven Defizite gelte, was letztlich auch in der psychiatrischen Begutachtung bestätigt werde. Aus neurologischer Sicht könne keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden, aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht bestünden zudem keine zusätzlichen Befunde, welche die Arbeitsfähigkeit tangieren würden. Aus psychiatrischer Sicht könnten akzentuierte Persönlichkeitszüge festgestellt werden und aufgrund der somatisch nicht oder nicht ausreichend erklärbaren Beschwerden eine Schmerzverarbeitungsstörung, da die Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung formal nicht erfüllt seien. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt, da die narzisstischen Persönlichkeitsanteile keinen relevanten Krankheitswert hätten und diese wie auch die Schmerzverarbeitungsstörung die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussen würden. Somit seien dem Beschwerdeführer jegliche Erwerbstätigkeiten – ausser eventuell ganz schwer belastende – medizinisch-theoretisch uneingeschränkt zumutbar (Urk. 10/34 S. 21). Retrospektiv sei die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht bis Dezember 2004 zu mindestens 75 % eingeschränkt gewesen, ab 1. Januar 2005 sei ihm vom Hausarzt eine Arbeitsunfähigkeit von 33.3 % attestiert worden, was als realistisch anzusehen sei. Im Laufe des Jahres 2005, mithin bis Dezember 2005, sei es zu einer vollständigen Arbeitsfähigkeit gekommen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt gewesen (Urk. 10/34 S. 25).

Zur Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers ist dem Gutachten zu entnehmen, dass eine erhebliche Selbstlimitierung festzustellen sei, welche wohl vor allem im Rahmen der Schmerzverarbeitungsstörung zu sehen sei. Durch eine mögliche Berentung sei von einem nicht unerheblichen sekundären Krankheitsgewinn auszugehen, zumal die angegebenen beruflichen Tätigkeiten der letzten Jahre darauf schliessen liessen, dass sie kaum existenzertreu gewesen seien (Urk. 10/34 S. 21 f.).

Der Beschwerdeführer sei immer sehr selbstbestimmt gewesen, habe Mühe gehabt, sich in bestehende Hierarchien einzufügen und arbeite eigentlich meistens nur sporadisch, um seinen Interessen nachgehen zu können. Er sei immer recht selbstbezogen gewesen und messe nun allfälligen Einschränkungen eine viel höhere Bedeutung zu, als es den objektiven Tatsachen entspreche. Diese relative Überbewertung eigener Empfindungen könne zur Schmerzverarbeitungsstörung beigetragen haben. Auch habe der Beschwerdeführer in den letzten Jahren nur ein sehr bescheidenes Einkommen erzielt, weshalb sich die Frage stelle, ob unter anderem gewisse Existenzängste zur Symptomerhaltung beigetragen haben könnten (Urk. 10/34 S. 24). 4. 2.2

RAD-Arzt Dr. med. B. ___ führte in seiner Stellungnahme zuhanden der IV-Stelle Bern vom 11. April 2007 (Urk. 10/44)

aus, die nach der interdisziplinären Begutachtung festgestellte zentrale Vestibulopathie erkläre die Beschwerden von Seiten des Gleichgewichts- und vestibulookulären Systems, mit hin die angegebenen gelegentlich auftretenden visuellen Verzerrungen, welche in der Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen würden. Auch für die Arbeitsfähigkeit

erhebliche Gleichgewichtsstörungen lägen bei gehaltenem Romberg und normalem Trendelenburg nicht vor. Die Auswirkungen der im Vordergrund stehenden Nacken- und Kopfschmerzen sowie die angegebenen neurokognitiven Defizite würden durch die interdisziplinären Untersuchungsbefunde und deren Diskussion sehr schön und nachvollziehbar herausgearbeitet, woran auch der nachgereichte Bericht des Ärztlichen Zentrums für Gehör- und Gleichgewichtsstörungen nichts zu ändern vermöchte. 4. 2.3

Gestützt auf das Gutachten der Y.____ sowie die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. B.____ sprach die IV-Stelle Bern dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. September 2007 rückwirkend eine ganze befristete Rente der Invalidenversicherung für den Zeitraum von 1. Oktober 2004 bis 31. März 2005 zu und hielt fest, ab Januar 2005 sei nur noch eine Arbeitsunfähigkeit von 33.3 % auszuweisen, ab Mai 2006 liege weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht

eine Arbeitsunfähigkeit vor. Da der Invaliditätsgrad ab 31. Dezember 2004 unter 40 % liege, werde die Rente per 31. März 2005 befristet

(Urk. 10/46 f.) . 4 . 3 4.3.1

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 27. Juli 2021 (Urk. 10/84) zog die IV-Stelle die Akten der IV-Stelle Bern bei, welche insbesondere das Gutachten der Y.____

enthalten (Urk. 10/ 34; vgl. E. 4.2 .1). Darüber hinaus finden sich die folgenden medizinischen Berichte in den Akten : 4.3.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie sowie für physikalische Medizin und Rehabilitation, diagnostizierte im neurologischen Gutachten vom 20. Dezember 2014 (Urk. 3/22) einen Status nach Beschleunigungstrauma an Kopfkontusion beim Unfall vom 9.10.2003 mit durchgemachter HWS-Distorsion mit wahrscheinlicher Läsion des Ligamentum alare rechts, wahrscheinlich durchgemachter leichter traumatischer Hirnverletzung (MTBI), aktuell noch minimalen neuropsychologischen Funktionsstörungen, zentralvestibulären Gleichgewichtsstörungen und Bewegungsstörungen, wahrscheinlichen zusätzlichen psychoreaktiven Störungen. Er berichtete über eine leichte Beeinträchtigung des Gleichgewichtssystems, ansonsten über einen unauffälligen Neurostatus. Das Bewegensehen sei nicht pathologisch gewertet worden, sei offensichtlich nicht immer ausgeprägt vorhanden. Die Gleichgewichtsstörung sei im Jahr 2005 eindeutig messtechnisch objektiviert worden und wahrscheinlich auf eine unfallbedingte Funktionsstörung im Gehirn zurückzuführen. Die neuropsychologische Untersuchung ergebe heute noch minimale Störungen. Gleichzeitig berichtete der Versicherte über immer wieder auftretende schwere Störungen im kognitiven Bereich, welche glaubhaft seine Leistungsfähigkeit erheblich verminderten, wobei ätiologisch für diese Störungen vor allem die chronischen Schmerzen, allenfalls auch der Cannabis Konsum seit 2005 und/oder Persönlichkeitsveränderungen in Frage kämen, welche überwiegend wahrscheinlich eine Folge des Unfalls im Jahr 2003 seien. Die HWS-Distorsion sei wahrscheinlich auf der Basis von vorbestehenden, bis zum Unfall nicht manifesten degenerativen Veränderungen der HWS geschehen, das Beschleunigungstrauma habe wohl zu einer Verschlimmerung geführt. Somatisch lasse sich das geklagte cervikospindyllogene Schmerzsyndrom aktuell noch objektivieren, bei den weiterhin über Jahre anhaltenden lokalen Schmerzspielen aber auch sehr wahrscheinlich ein Schmerz-Chronifizierungsprozess eine Rolle. Es sei bekannt, dass chronische Schmerzen zu organischen kleinen Veränderungen im Zentralnervensystem und auf diesem Weg leider oft zu einer wesentlichen Verstärkung der

Schmerzempfindung

führen würden. Die Einschränkung auf die Leistungsfähigkeit als selbständiger Unternehmer werde auf 50 % geschätzt. 4.3.3

Im Bericht der Klinik D.____, UniversitätsSpital

E.____, vom 5. Mai 2020 (Urk. 3/15) wurden ein cervicoradikuläres Schmerzsyndrom C7 rechts, kein Anhalt für Nervenwurzelaffektionen im Bereich der BWS, ein thorakovertebrales Schmerzsyndrom, kein Anhalt für Nervenwurzelaffektionen im Bereich der BWS, sowie ein Vitamin D Mangel diagnostiziert. Die Ärzte führten aus, es sei nur eine eingeschränkte Anamnese und Untersuchung möglich gewesen, da sich der Patient wenig kooperativ gezeigt habe. Es hätte sich eine cervicoradikuläre Symptomatik mit Ausstrahlung entlang dem Dermatome C7 und C8 rechts, ohne sensorische Ausfallerscheinungen gezeigt. Im MRI hätten sich neben beginnenden Osteochondrosen auf Höhe HWK 6/7 und BWK 7/8 eine osteodiskoligamentäre Enge der Neuroforamen HWK 3/4 links, HWK 5/6 links und HWK 6/7 beidseits ohne Anhalt einer Nervenwurzelaffektion im Bereich der BWS gezeigt. Bei fehlenden fokalen neurologischen Defiziten sei der Patient nach Hause entlassen worden. 4.3. 4

Im Bericht vom 21. Oktober 2021 (Urk. 10/113 -115) nannte Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, die folgenden Diagnosen: - Fraktur des 8. Brustwirbels, höchstwahrscheinlich osteoporotisch bedingt - Cervicoradikuläres Syndrom C6/7 rechts - Status nach Auffahrunfall 2003 mit Seitenanprall und HWS-Distorsion - Osteopenie der LWS - Osteodensitometrie vom 22.04.21: TBS-1.1 (LWS), linke Hüfte + 0.9 (normale Knochendichte)

Dr. F.____

führte aus, der Beschwerdeführer leide zurzeit unter erheblichen Verspannungen über der gesamten Rückenmuskulatur, welche selbst der Masseur nicht lösen könne. Es liege ein erheblicher Hypertonus der gesamten paravertebralen Muskulatur linksbetont vor, ohne Klopfdolenzen. Er leide seit mindestens zwei Jahren an einem chronischen Schmerzsyndrom, das auf mehreren Ebenen rheumatologisch, physiotherapeutisch und schmerztherapeutisch behandelt werde. Durch dieses chronische Problem seien auch psychische Stressreaktionen entstanden. Dr. F.____ bescheinigte dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von 7. Oktober 2021 bis 7. November 2021.

In den weiteren Berichten von Dr. F.____ bestätigte dieser die vorstehend aufgeführten Diagnosen, berichtete über zunehmende Beschwerde im April 2022, im Juni 2022 von weitgehend unveränderten Defiziten aus neuropsychologischer Sicht, im April 2023 von trotz Physiotherapie wieder verstärkten Beschwerden, attestierte dem Beschwerdeführer indes keine Arbeitsunfähigkeit mehr (vgl. Urk. 3/2, 3/4, 3/5, 3/6). 4.3. 5

Dem Bericht über die neuropsychologische Untersuchung durch Dr. phil. G.____, Fachpsychologin FSP Neuropsychologie, sowie Prof. Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, vom 4. Januar 2022 (Urk. 10/128 S. 7-11) ist das Vorhandensein einer leichten neuropsychologischen Störung zu entnehmen.

Dr. G.____ und Prof. Dr. H.____

hielten fest, klinisch präsentiere sich ein initial sehr gereizter, angespannter und konfrontativer, distanz- und impulskontrollgeminderter, kognitiv und motorisch sehr

unruhiger Patient mit sprunghaftem und unstrukturierten Erzählstil, vordergründigen Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfluktuationen sowie abschweifenden Gedankengängen durch eine deutlich erhöhte intrinsische Ablenkbarkeit, was (auf hohem Level) teilweise mit der Kooperationsfähigkeit interferiere. Auf die Untersuchung habe er sich indes einlassen können und bei sehr hoher Leistungsbereitschaft mitgearbeitet, wobei die Impulskontrolle testspezifisch, nicht aber restlos klinisch (plötzlich lautes Lachen oder Fluchen) habe verbessert werden können. Der Patient wirke affektiv sehr misstrauisch und angespannt, vor allem am Ende der Untersuchung sei eine grosse Verzweiflung und Hilflosigkeit über seine Situation ersichtlich geworden. Testspezifisch hätten sich insgesamt leichte Einschränkungen im Bereich der Frontalhirnfunktionen gezeigt, im attentionalen Bereich sowie in Teilbereichen der höheren exekutiven Funktionen, indes kämen die übrigen geprüften kognitiven Domänen (mnestische, sprachliche und sprachassoziierte, visuo-konstruktive und -perzeptive, basale exekutive und attentionale Funktionen) im Normbereich respektive leicht überdurchschnittlichen Rahmen zu liegen. Im Vergleich zur neuropsychologischen Untersuchung im Jahr 2004 zeigten sich die Befunde vergleichbar, das kognitive Ausfallmuster komme mehrheitlich im durchschnittlichen bis leicht überdurchschnittlichen Bereich zu liegen. Die damals beschriebene deutliche verbale Lernstörung und eingeschränkte Arbeitsgedächtniskapazität habe nicht mehr objektiviert werden können, während sich heute eine leichte Verlangsamung im Bereich der Grundaktivierung zeige, welche damals noch nicht beschrieben worden sei. Insgesamt seien weiterhin leichte vor allem qualitative Auffälligkeiten im Sinne erhöhter Reaktionskonstanz in den computergestützten Verfahren zu beschreiben. Ätiologisch zeigten sich die Befunde gut vereinbar mit dem bekannten chronifizierten Schmerzsyndrom. Die heute erhobenen mehrheitlich durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen Befunde stünden in starker Diskrepanz zu den vom Patienten glaubhaft gemachten und im Alltag sehr stark einschränkenden Veränderungen der Kognition seit dem Unfall. Da sich bei mehrheitlich intakter kognitiver Leistungsfähigkeit im strukturierten Umfeld der heutigen Untersuchung weiterhin keine Hinweise auf eine hirnganische Störung ergebe, sei dafür am ehesten eine affektpathologische Entwicklung, DD Krankheitsverarbeitungsstörung, ursächlich. Ob diese bei auffälligem klinischen Verhalten begünstigt/akzentuiert werde durch eine vorbestehende/zusätzliche psychiatrische Erkrankung oder Störwirkungen durch den täglichen THC-Konsum und metabolische Faktoren bei spezieller Diät und regelmässigem langen Fasten, könne ohne weitere Angaben nicht abschliessend beurteilt werden. 4.3. 6

Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 5. April 2022 (Urk. 10/118 f.) ein chronisches cervicocephales paravertebrales Syndrom sowie neuropsychologische Defizite bei St. n. HWS-Distorsion 2003. Dr. I.____

legte dar, beim Beschwerdeführer liege ein chronifizierter Verlauf ohne nachhaltige Besserung vor, er sei austherapiert, es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 2015. Die Befunde der neuropsychologischen Defizite seien bei mehreren neuropsychologischen Untersuchungen bestätigt worden, es bestünden Störungen im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit und des verbalen Lernens. Auch das vertebrale Schmerzsyndrom vor allem im Bereich der HWS mit Einschränkungen der Beweglichkeit nach links sei klinisch und bildgebend bestätigt worden. Es bestehe eine Spondylarthrose C3/4 links mit Stenose des linken Foramens, Osteochondrose und Spondylose bis C7, Funktionsstörungen der Kopfgeelenke und ein Verdacht auf Läsion des linken Ligamentum

harare . Die Arbeits unfähigkeit von 50 % sei durch den neurologischen Gutachter im Jahr 2014 be stätigt worden, aufgrund einer Verschlechterung im August 2015 liege eine voll ständige Arbeitsunfähigkeit vor. 4.3. 7

Dem von Dr. I. ___ beigelegten Bericht (Urk. 10/119 S. 8 f.) des Stadtsitals J. ___ und K. ___ vom 27. Juli 2020 sind die Diagnosen zervikoradikuläres Schmerz syndrom C6/7 rechtsseitig, am ehesten generalisiert myofaszial, sowie thorako verte brales Schmerzsyndrom bei begin nender Osteochondrose BWK 7/8 zu ent nehmen. Die Ärzte hielten fest, der fragliche Nachweis eines Shining-Corners TH8 habe in den MRI-Bildern nicht objektiviert werden können, gemäss rheumatolo gischem Konsil werde von einem generalisierten myofaszialen Schmerzsyndrom ausgegangen. Von der Dry Needling -Therapie sowie einer Infiltration habe der Patient merklich profitiert. Bei segmentaler Prüfung bestehe eine segmentale Dys funktion C0/1 links, welche manualtherapeutisch angegangen werden könne. Für weitergehende Abklärungen habe keine Indikation bestanden, weshalb der Pa tient habe entlassen werden können.

Im Bericht vom 5. Februar 2021 (Urk. 3/13) stellte Dr. med. L. ___ , Stadtsital J. ___ und K. ___ , die Diagnosen anhaltendes zervikothorako ver te brales Schmerzsyndrom sowie einen Verdacht auf eine manifeste Osteoporose. Dr. L. ___ hielt fest, die the rapeutischen Optionen seien begrenzt, unter Be rück sichtigung des therapie re sis tenten Verlaufes sowie der gering ausgeprägten Struk turpathologie müsse eine so matoforme Schmerzstörung in Erwägung ge zo gen werden, ansonsten eine Schmerz sensi v ierung . 5.

E. 5

zu (Urk. 10/ 46 f.) .

Die dagegen vom Beschwerdeführer am 5. Oktober 2007 erhobene Beschwerde (Urk. 10/51 S. 3 - 118) schrieb das Verwaltungsgericht des Kantons Bern – nach An dro hung einer reformatio in peius (Urk. 10/71) – mit Urteil vom 26. Juni 2008 als durch Rückzug der Beschwerde erledigt ab (Urk. 10/ 72).

E. 5.1

Aufgrund der medizinischen Akten erscheint ausgewiesen, dass sich der Ge sund heitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung vom 4. September 2007 (Urk. 10/46 f.) verändert hat. Die Parteien sind sich denn auch zu Recht da rin einig, dass aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Be schwerde führers ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG ausgewiesen ist (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_121/2021 vom 27. Mai 2021 E. 4.2.1) .

Entsprechend ging die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. November 2023 (Urk. 2) davon aus, dass eine Arbeits fähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit vorliege, mithin ein Invaliditätsgrad von 50 % ausgewiesen sei, wobei sie sich bei ihrem Entscheid im Wesentlichen auf die ausführliche Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. M. ___ , Fachärztin für Neurologie, vom 20. April 2022 (Urk. 10/175 S. 4-6) sowie auf deren ergänzende Stellungnahme vom 1. De zem ber 2022 (Urk. 10/175 S. 6 f.) stützte, welche die medizinische Aktenlage, ein schliesslich des Gutachtens der Y. ___ , umfassend würdigte.

E. 5.2.1

Die Einschätzung von RAD-Ärztin Dr. M. ___ , wonach beim Beschwer de führer eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit vorliege, vermögen die

Vorbringen des Beschwerdeführers nicht in Frage zu stellen (vgl. E. 2.2) .

Es trifft unbestritten zu, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ver schlech tert hat, allerdings vermag die von ihm behauptete vollständige Ar beits unfähigkeit nicht zu überzeugen. So wurden bereits im Rahmen der neuro psychologischen Begutachtung im Dezember 2004 nur noch minimale Störungen beschrieben, damit übereinstimmend ergab auch die neuropsychologische Un ter su chung im Dezember 2014 (E. 4.3.2) minimale Störungen. Auch im Ja nuar 2022 legten Dr. G.____ und Prof. Dr. H.____ dar, es hätten sich insgesamt leichte Ein schrän kungen im Bereich der Frontalhirnfunktionen gezeigt, im atten tio nalen Be reich sowie in Teilbereichen der höheren exekutiven Funktionen, indes kämen die üb rigen geprüften kog ni tiven Domänen im Normbe reich respektive leicht über durch schnittlichen Rah men zu liegen, weshalb sich im Vergleich zur neuro psy cho logischen Un ter suchung im Jahr 2004 die Befunde als vergleichbar zeigten und das kognitive Aus fallmuster mehrheitlich im durchschnittlichen bis leicht über durchschnit tlichen Bereich zu liegen komme. Die damals beschriebene deut liche verbale Lern stö rung und die eingeschränkte Arbeitsgedächtniskapazi tät ha be nicht mehr ob jek ti viert werden können, während sich heute eine leichte Ver lang samung im Bereich der Grundaktivierung zeige, welche damals noch nicht be schrieben worden sei. Ätiologisch würden sich die Befunde gut mit dem be kan nten chroni fizierten Schmerz syndrom vereinbaren

lassen (E. 4.3. 5) . Damit über einstimmend und unter Berücksichtigung des cervikosponylogene n Schmerz syn drom s führte Dr. C.____

im Dezember 2014 aus, dieses lasse sich so matisch ak tu ell noch objektivieren, merkte indes an, dass bei den weiterhin über Jahre an hal tenden lokalen Schmerzen sehr wahrscheinlich auch ein Schmerz-Chroni fi zie rungs prozess eine Rolle spiele . Dr. C.____ bescheinigte dem Be schwerdeführer denn auch in Kenntnis dies er Dia gnose eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (E. 4.3.2) .

Angesichts der ver gleich baren Befunde aus neuro psy cho lo gischer Sicht lässt sich – wie RAD-Ärztin Dr. M.____

in ihrer Stellungnahme vom 30. Januar 2024 zu Recht festhielt (Urk. 9 S. 4) – eine Ver schlechterung der kog ni tiven Defi zite nicht herleiten.

E. 5.2.2

Weiter vermag die von Dr. I.____ erwähnte (E. 4.3. 6)

– und im mit Be schwer de er hebung beigebrachten Bericht näher ausgeführte (Urk. 3/19) – im Jahr 2015 auf grund eine r

Retrau ma ti sie rung

ein getretene

Ver schlech te rung

k eine

höhere Ar beits unfähigkeit zu be gründen . So führte Dr. med. N.____ , Fach ärztin für Rheu matologie und Rehabilitation, im Bericht vom 15. De zem ber 2016 aus, das ini tial durch ein HWS-Distorsionstrauma bedingte Be schwer de bild habe sich im Lau fe der Jahre

einigermaßen stabilisiert, seit einer Re trauma ti sie rung im August 2015 im Rahmen einer Inhaftierung mit Hinunter zer ren der Trep pe und un güns tiger Haltung im Transportwagen bestehe ein Be schwer de rezidiv, die erneute neu ro logische Abklärung durch Dr. I.____ mit er neu tem Funk tions -MRI habe in des kei ne neuen Aspekte gezeigt. Eine Ar beits un fä higkeit habe sie bei im Vorfeld feh lenden Attestierungen nicht ausgestellt, zu mal keine ge nüg ende struk turelle Grund lage bestehe, um eine solche ein Jahr nach der Re trauma ti sie rung erst ma lig aus zustellen (Urk. 3/19) . Angesichts dieser Einschätzung über zeugt weder die von ihr zwei Jahre später ungeachtet der von ihr als « in etwa gleich blei ben den »

beschriebenen Schmerz pro blematik attestierte 100%ige Ar beits un fähigkeit (Urk. 3/20) noch die von Dr. I.____

auf grund der Verschlech te rung im August 2015 be schei nigte vollständige Arbeitsunfähigkeit , führte Dr. N.____ doch explizit aus, es hätten sich anlässlich der Untersuchung mit er neu tem Funktions-MRI keine neuen Aspekte gezeigt .

Auch die er wähn te weitere Re trauma ti sie rung im Jahr 2019, als der Beschwerde füh rer von ei nem Polizisten am rechten Hand gelenk ge packt u nd am Arm ge zo gen worden sei, wo durch es zu per sis tie ren den Beschwer den am rech ten Arm und Nacken ge kommen sei (vgl. Urk. 10/119 S. 7) , vermag keine höhere Arbeitsunfähigkeit zu begründen . Anläss lich der sta tionären Abklä rung im Stadtspital J.____ und K.____ wurde ein zer viko radi ku läres Schmerz syn drom C6/7 rechtsseitig diagnostiziert, wo bei von ei nem gene ra li sierten myo fas zialen Schmerzsyndrom ausgegangen und bei feh len der Indikation für weitergehende Abklärungen eine kon servative The ra pie emp fo h len wurde (vgl. auch E. 4.3. 7) . Eine Ar beits unfähigkeit wurde von den Ärz ten nicht attestiert. Folglich ist die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. M.____ , wo nach die er wähn ten Traumata aufgrund der – auch zusätzlich – verfügbaren Ak ten und der be schriebenen Bewegungs abläufe aus versicherungsmedizinisch-theo re tischer Sicht nicht ge eig net seien , eine längerfristige strukturelle Ver än de rung am Be we gungs ap parat her vorzurufen , nicht zu beanstanden (Urk. 9 S. 3) .

E. 5.2.3

Schliesslich vermögen auch die degenerativen Veränderungen auf Höhe der HWS keine höhere als die von RAD-Ärztin Dr. M.____ attestierte 50%ige Ar beits un fähigkeit zu be gründen, stellte diese doch zu Recht fest, entsprechende Ver än derungen seien bereits im Jahr 2004 durch Dr. I.____ festgestellt (vgl. Urk. 10/3) und im Gutachten der Y.____ berücksichtigt worden (vgl. den dor tigen Akten auszug, Urk. 10/34 S. 6). Darüber hinaus hielt auch Dr. C.____ im Jahr 2014 de ge ne ra tive Veränderungen fest (vgl. E. 4.3.2). Im Rahmen der Untersuchung am Uni ver si täts s pi tal E.____ im Mai 2021 (E. 4.3.3) zeigten sich vergleichbare, stabile Be funde, eine Kom pres sion der Nerven wurde nicht beschrieben.

Die Rheuma to logen am Stadtspital J.____ und K.____

gingen denn auch von einem myo fas zi alen Schmerzsyndrom aus , Dr. L.____

erwog aufgrund des therapieresis ten ten Verlaufes bei ge ring ausgeprägter Strukturpathologie eine Schmerzstö rung respektive eine Schmerz intensivierung (vgl. E. 4.3.7). RAD-Ärztin Dr. M.____ legte im Folgenden dar, die Diskrepanz zwischen dem ho hen Schmerz emp finden und dem langjährigen therapieresistenten Verlauf und den nur

gering ausgeprägten strukturell fassbaren Befunden sei mit einer möglichen Schmerzstörung respektive Schmerzintensivierung erklärt worden, was bereits Dr. C.____

als Faktor für die beklagten Beschwerden erwähnt habe und darauf schliessen lasse, dass eine derartige Schmerzverstärkung bereits seit Jahren vorliege (Urk. 9). Diese Ausführung

erscheint angesichts des Umstandes, dass bereits die Gutachter der Y.____ eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostizierten (vgl. E. 4.2.1), überzeugend. Dr. C.____ attestierte dem Beschwerdeführer denn auch unter Berücksichtigung dieser Beschwerden eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (E. 4.3.2), welcher sich RAD-Ärztin Dr. M.____ zu Recht anschloss (Urk. 9).

Angesichts dieser nachvollziehbaren Schlussfolgerung und bei fehlender psychiatrischer Diagnosestellung

erübrigen sich vorliegend Ausführungen zu der von RAD-Ärztin Dr. M.____ vorgenommenen Standardindikatorenprüfung

(Urk. 9 S. 4 f.) sowie zum Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach ihm RAD-Ärztin Dr. M.____ eine aktive Lebensgestaltung vorwerfe, wenngleich er die Inline-Skates benötige, um seine Schmerzen zu lindern.

E. 5.2.4

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig ist. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 6.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG grundsätzlich aufgrund eines Einkommensvergleiches zu bestimmen. Dabei ist hinsichtlich der Ermittlung des Valideneinkommens in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1). Den Akten respektive dem IK-Auszug vom 30. September 2022 (Urk. 10/164) ist indes zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2004 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist. Mithin rechtfertigt es sich vorliegend, zur Ermittlung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen.

Allerdings erübrigt sich auf der Grundlage einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ein ordentlicher Einkommensvergleich, zumal sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers

– angesichts seiner fehlenden Erwerbstätigkeit seit dem Jahr 2004 (Urk. 10/164) – gestützt auf derselben Bemessungsgrundlage zu bestimmen sind und der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entspricht, was keinen «Prozentvergleich» darstellt, sondern eine rein rechtliche Vereinfachung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.2; 8C_358/2017 vom 4. August 2017 E. 2.2 mit Hinweis). 6.3

Da nach dem Gesagten Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind (LSE-Tabelle TA1, 20 20 , Ziffern 45-96 ,

Sektor 3 , Dienstleistungen, Niveau 2, Männer), ergibt sich bei einer festgestellten 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ein Invaliditätsgrad von 50 % (vgl. E. 1.3) , weshalb der Beschwerdeführer ab Januar 2022 Anspruch auf eine Rente von 50 % einer ganzen Invalidenrente hat (vgl. E.

E. 7

, 6/14

E. 9

]). Mit Verfügung vom 14. September 2023 wies sie sodann das Gesuch des Versicherten um unentgeltliche Rechtsbeistandung ab (Urk. 10/200). 2.

Gegen die Verfügung vom 2. November 2023 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 4. Dezember 2023 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung, eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese den medizinischen Sachverhalt abkläre. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels so wie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1).

Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2024 (Urk. 8) und unter Beilage einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 30. Januar 2024 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde , worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. März 2024 in Kenntnis gesetzt und zugleich ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet wurde (Urk. 15). In Nachachtung der Verfügung vom 12. Dezember 2023 (Urk. 5) reichte der Beschwerdeführer am 25. März 2024 das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt Beilagen zu den Akten (Urk. 12-14/1-3).

Mit Replik vom 6. Juni 2024 hielt der Beschwerdeführer an seinen Begehren fest (Urk. 18); die IV-Stelle verzichtete auf das Erstellen einer Duplik (Urk. 20), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. August 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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