

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00058 vom 30. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00058

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00058 du 30 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00058 del 30 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

Januar

202

E. 1.1

Am

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

her stellen,

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. 1.7
War
eine
Rente
wegen
eines
zu
geringen
Invaliditätsgrades
verweigert
worden
und
ist
die
Verwaltung
auf
eine
Neuanmeldung
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). 2.
E. 2
Entsprechend
den
allgemeinen
intertemporalrechtlichen
Grundsätzen
(vgl.

BGE

144

V

210

E.

4.3.1)

ist

nach

der

bis

zum

31.

Dezember

2021

geltenden

Rechtslage

zu

beurteilen,

ob

bis

zu

diesem

Zeitpunkt

ein

Rentenanspruch

entstanden

ist.

Steht

ein

erst

nach

dem

1.

Januar

2022
entstandener
Rentenanspruch
zur
Diskussion,
findet
darauf
das
seit
diesem
Zeitpunkt
geltende
Recht
Anwendung
(vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_452/2023
vom
24.
Januar
2024
E.
3.2.1
mit
Hinweisen).
Auf
Grund
der
im
März
2015
anhängig

gemachten
Anmeldung
bei
der
Invalidenversicherung
könnten
allfällige
Leistungen
frühestens
ab
September
2015
ausgerichtet
werden
(vgl.
Art.
29
Abs.
1
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
wiedergegeben,
zitiert
und
angewendet
wird. 1 .2
Invalidität
ist
die
voraussichtlich
bleibende
oder
längere
Zeit
dauernde
ganze
oder
teilweise
Erwerbsunfähigkeit
(Art.
8
Abs.
1

ATSG).
Erwerbsunfähigkeit
ist
der
durch
Beeinträchtigung
der
körperlichen,
geistigen
oder
psychischen
Gesundheit
verursachte
und
nach
zumutbarer
Behandlung
und
Eingliederung
verbleibende
ganze
oder
teilweise
Verlust
der
Erwerbsmöglichkeiten
auf
dem
in
Betracht
kommenden
ausgeglichenen
Arbeitsmarkt
(Art.

E. 2.1

In

der

Verfügungsbegründung

führte

die

Beschwerdegegnerin

zusammengefasst

aus,

im

Anschluss

an

das

Rückweisungsurteil

IV.2020.00503

vom

12.

Januar

2021

sei

das

D.____-Gutachten

vom

4.

April

2023

eingeholt

worden.

Die

Gutachter

hätten

festgestellt,

dass

aus

psychiatrischer
Sicht
keine
Einschränkung
der
Arbeitsfähigkeit
bestehe.
Aus
somatischer
Sicht
hingegen
sei
seit
Juli
2013
von
einer
vollständigen
Arbeitsunfähigkeit
in
der
angestammten
Tätigkeit
des
Beschwerdeführers
als
Bauarbeiter
und
Magaziner
auszugehen,
was
auch
den
Be ginn

des
Wartejahres
markiere.
In
einer
angepassten,
körperlich
leichten
und
wechselbelastenden
Tätigkeit
ohne
häufiges
Drehen
und
Vorbeugen
des
Rumpfes
und
ohne
Überkopfarbeiten
und
ohne
Arbeiten
auf
Leitern
und
Gerüsten
sei
die
Arbeitsfähigkeit
hingegen
weiterhin
erhalten.

Mit
einer
solchen
Tätigkeit
könnte
der
Beschwerdeführer
ein
rentenausschliessendes
Einkommen
erzielen.

In
Bezug
auf
die
gegen
das
D.____ -Gutachten
erhobenen
Einwände
gelte
es
zu
berück sichtigen,
dass
das
Einholen
von
Fremdauskünften
im
Ermessen
der
Gutachter
liege.

Die
Kritik
in
Bezug
auf
den
bei
der
medizinischen
Exploration
anwesenden
Gutachter
sei
spekulativ
und
stelle
den
Beweiswert
des
Gutachtens
nicht
in
Frage.
Aus
psychiatrischer
Sicht
könne
nicht
von
einer
ungenügende n
Exploration
aus gegangen
werden.

Der
erhobene
psychopathologische
Befund
sodann
beruhe
nicht
im
Wesentlichen
auf
den
subjektiven
Angaben
des
Exploranden,
sondern
vielmehr
auf
den
Interpretationen
und
Beobachtungen
des
Untersuchers.
Dies bezüglich
hätten
sich
Hinweise
auf
ein
nicht
authentisches
Verhalten
ergeben.

Es
blieben
mithin
Zweifel
übrig,
ob
die
subjektiven
Symptome
hinsichtlich
Qualität
und
Quantität
tatsächlich
vorhanden
sein.

Es
habe
weder
eine
Extrembelastung
vorgelegen
noch
sei
eine
posttraumatische
Belastungsstörung
diagnostiziert
worden.

Dies
schliesse
auch
die
Diagnose

einer
andauernden
Persönlichkeitsveränderung
nach
Extrembelastung
aus.
Die
psychopharmakologische
Medikation
sei
im
Gutachten
behandelt
worden.
Betreffend
den
Einkommensvergleich
sei
von
den
Einsatzmöglichkeiten
auf
dem
ausgeglichenen
Arbeitsmarkt
auszugehen.
Insgesamt
stehe
fest,
dass
ein
Rentenanspruch
nicht
ausgewiesen

sei

(Urk.

2

S.

2

ff.).

In

der

Beschwerdeantwort

verwies

die

Beschwerdegegnerin

auf

die

in

der

an gefochtenen

Verfügung

vorgetragenen

Standpunkte

(Urk.

6).

E. 2.2

Der

Beschwerdeführer

zog

in

seiner

Beschwerdeschrift

in

erster

Linie

die

Validität

der
psychiatrischen
Abklärung
im
Rahmen
der
D.____ -Begutachtung
in
Zweifel.
Er
machte
geltend ,
vor
der
psychiatrischen
Begutachtung
sei
die
medizinische
Aktenlage
nicht
aktualisiert
und
der
psychiatrische
Gutachter
Dr.
med.
F.____ ,
Facharzt
für
Psychiatrie
und
Psychotherapie,

habe
beim
behandelnden
Psychiater
Dr.
med.
G.____ ,
Facharzt
für
Psychiatrie
und
Psychotherapie,
keine
Fremdauskünfte
eingeholt .
Sodann
habe
Dr.
F.____
die
Berichte
von
Dr.
G.____
vom
30.
März
2021
nicht
hinreichend
gewürdigt.
Auch
bezüglich
weiterer

Vorakten,
insbesondere
bezüglich
d e s
zuvor
eingeholte
A.____ -Gutachten s ,
mangle
es
an
einer
ausreichenden
Würdigung.
M it
de r
von
den
Vor gutachtern
und
auch
von
Dr.
G.____
diagnostizierten
posttraumatischen
Belastungsstörung
habe
sich
Dr.
F.____
nicht
ausreichend
auseinandergesetzt ,
und

die
von
ihm
erwähnten
Inkonsistenzen
und
Widersprüche
bis
hin
zur
Aggravation
sein
nicht
überprüf-
und
damit
auch
nicht
nachvollziehbar
(Urk.
1
S.
7
f.
Ziff.
E. 2.3
f.).
Der
bei
der
psychiatrischen
Exploration
anwesend
gewesene

Dolmetscher

sei

im

Gutachten

nicht

namentlich

genannt

worden ,

weswegen

seine

Eignung

nicht

geprüft

werden

könne.

Das

Abhören

der

Tonaufnahme

der

Untersuchung

zeige,

dass

der

Dolmetscher

Mühe

bei

der

Übersetzung

gehabt

habe.

Zu

bemängeln

sei

auch
die
Tonqualität
der
Aufnahme.
Diese
sei
schlecht
und
das
aufgezeichnete
Gespräch
kaum
verständlich.
Nur
schon
aus
diesem
Grund
könne
auf
das
psychiatrische
Teilguten
von
Dr.
F.____
nicht
abgestellt
werden.
Anhand
der
Tonaufnahme
lasse

sich
sodann
die
Einschätzung
des
Gutachters,
er
(der
Beschwerdeführer)
habe
seine
Beschwerden
übermässig
betont
und
sich
nicht
authentisch
verhalten ,
nicht
nachvollziehen .
Auch
eine
anderweitige
Beschreibung
des
betreffenden
Verhaltens
liege
nicht
vor.
Es
müsse
daher

von
einer
nicht
überprüfbaren
subjektiven
Einschätzung
des
Gutachters
ausgegangen
werden.

Dies
gelte
auch
für
dessen
Feststellung,

es
sei
das
Bemühen
festzustellen
gewesen,
eine

durchgehend
depressive
Mimik
zu
präsentieren.

Die
fragliche
Eignung
des
Gutachters
und

die
unbefriedigende
Qualität
der
Tonaufnahme
stellten
die
Verwertbarkeit
des
psychiatrischen
Teilgutachtens
in
Frage.
Beim
Ab hören
der
Tonaufnahme
falle
des
Weiteren
auf,
dass
sich
der
psychiatrische
Sachverständige
nur
oberflächlich
mit
der
Diagnose
der
posttraumatischen
Belastungsstörung

auseinandergesetzt

und

diese

zu

ungenau

exploriert

habe.

Die

Information,

dass

70

%

der

Träume

den

Unfall

betreffen ,

habe

den

Gutachter

zur

Frage

nach

dem

Inhalt

der

restlichen

30

%

der

Träume

veranlasst.

Die

längeren ,

in
H.____
Sprache
gegebenen
Antworten
hätten
schliesslich
in
nur
sehr
kurzen
Übersetzungen
des
Dolmetschers
gemündet.
Von
einer
für
eine
psychiatrische
Exploration
wichtigen
qualitativ
hochstehenden
Übersetzung
könne
mithin
nicht
gesprochen
werden.
Dass
ein
Fernsehkonsument
von

zwei
bis
dreimal
je
15
bis
20
Minuten
pro
Tag
stattfinde
stehe
nach
dem
Gutachter
im
Widerspruch
zur
Angabe,
dass
er
(der
Beschwerdeführer)
an
nichts
mehr
Freude
habe .
Inwiefern
es
als
widersprüchlich
anzusehen
sei,

dass
Sendungen
mit
Blut
oder
Verletzungen
gemieden
und
stattdessen
Sportsendungen
im
Vordergrund
stünden,
habe
der
Gutachter
nicht
weiter
erklärt
(Urk.
1
S.
E. 2.5
-7).
Der
psychiatrische
Gutachten
Dr.
F.____
habe
die
zuvor
vom
Behandler

und
den
A.____ -Gutachtern
gestellten
Diagnosen
verneint,
ohne
seine
abweichende
Auffassung
hinreichend
zu
begründen.
Unklar
sei
auch,
wie
Dr.
F.____
zur
Einschätzung
gelangt
sei,
es
habe
sich
seinerzeit
um
einen
Auffahrunfall
mit
geringer
Geschwindigkeit
gehandelt,

zumal
es
in
der
Invalidenversicherung
nicht
primär
auf
die
anlässlich
des
Unfalls
freigesetzten
Energien
ankomme,
sondern
auf
die
gesamten
Begleitumstände.
Letztere
habe
der
Gutachter
nicht
gewichtet .
Aus
dem
Unfallereignis
selber
lasse
sich
somit
gar

nicht
ableiten,
dass
die
Diagnostik
vor
der
aktuellen
Begutachtung
nicht
zutreffend
gewesen
sei.
Die
zum
Ausschluss
der
Diagnose
einer
posttraumatischen
Belastungsstörung
bedeutsamen
Umstände
habe
der
Gutachter
Dr.
F.____
nicht
hinreichend
erläutert.
Anders
als
vom

Gut achter
angenommen
könne
den
früheren
ärztlichen
Berichten
und
Gutachten
nicht
entnommen
werden,
dass
Alpträume
nur
im
Zusammenhang
mit
dem
erlittenen
Unfall
erwähnt
worden
seien.
Dr.
F.____
habe
sodann
auch
nicht
nach
der
Medikamenteneinnahme
gefragt.

Nicht
hinreichend
begründet
habe
der
Gutachter
sodann,
wie
er
zur
Einschätzung
gelangt
sei,
die
Beschwerdegegnerin
habe
im
laufenden
Versicherungsverfahren
die
Beschwerdeangaben
nicht
kritisch
überprüft
(Urk.
1
S.
E. 2.9
).
Tatsächlich
gab
der
Beschwerdeführer
anlässlich

der
orthopädischen
Untersuchung
durch
Dr.
K.____
die
Einnahme
von
Pregabalin
an
(Urk.
7/310/58).
Im
Teilgutachten
von
Dr.
F.____
wurde
sodann
auf
den
Bericht
betreffend
Laborbefunde
der
M.____
AG
vom
1.
März
2023
(Urk.
7/310/118-120)

ver wiesen
und
vermerkt,
sowohl
der
Spiegel
von
Duloxetin
und
Amitriptylin
lägen
im
Referenzbereich
(Urk.
7/310/45).
Pregabalin
fand
keine
Erwähnung,
weder
im
Laborbefund
und
auch
nicht
im
Teilgutachten
von
Dr.
F.____ .
Daraus
schloss
der
Beschwerdeführer

wohl
zutreffend,
das
betreffende
Medikament
sei
ins
Blutbild
gar
nicht
einbezogen
worden.
Ein
erheblicher
Mangel
der
Expertise
ergibt
sich
dadurch
nicht.
Auch
der
Nachweis
der
Einnahme
des
betreffenden
Medikaments
anhand
des
Blutbildes
bedeutet
noch

nicht,
dass
es
im
Rahmen
einer
leitlinien gerechten
und
dem
effektiven
Krankheitsbild
entsprechenden
ärztlichen
Beurteilung
verschrieben
wurde.

Der
behandelnde
Psychiater
Dr .
G.____

jeden falls
erwähnte

Pregabalin

nicht

(vgl.

Urk.

7/123/4,

Urk.

7/258/4,

Urk.

7/262/4).

Angesichts

der

erhobenen
Befunde
(Urk.
7/310/44
ff.)
sind
im
Übrigen
die
Schlussfolgerungen
von
Dr.
F.____
auch
dann
überzeugend,
wenn
davon
aus gegangen
wird,
dem
Beschwerdeführer
sei
ärztlich
tatsächlich
ein
Medikament
gegen
Angststörungen
verordnet
worden .
5. 3. 8
Mangelhaft
sind

für
den
Beschwerdeführer
weiter
die
Ausführungen
von
Dr.
F.____
im
Zusammenhang
mit
dessen
Einschätzung,
dass
auch
seitens
de r
Beschwerde gegnerin
im
laufenden
Verfahren
die
zum
Leiden
gemachten
Angaben
zu
wenig
kritisch
hinterfragt
worden
sein
(Urk.

1

S.

12).

Anders

als

in

der

Beschwerdeschrift

dargestellt,

nahm

Dr.

F.____

in

diesem

Zusammenhang

nicht

auf

eine

von

der

Beschwerdegegnerin

auferlegte

Schaden minderungspflicht,

sondern

auf

den

Austrittsbericht

der

N.____

vom

28.

März

2018

Bezug

(Urk.
7/158/1-4)
und
merkte
dazu
an,
dass
bezüglich
der
dort
gestellten
Diagnose
einer
rezidivierenden
depressiven
Störung
mit
gegenwärtig
schwerer
Episode
die
Angaben
des
Beschwerdeführers
nicht
hinreichend
kritisch
gewürdigt
worden
sein
(Urk.
7/310/49).
Diese
Einschätzung

muss
als
zutreffend
beurteilt
werden,
denn
die
im
N.____-Bericht
detailliert
aufgeführten
Befunde
lassen
die
diagnostizierte
schwere
Episode
im
Rahmen
der
rezidivierenden
depressiven
Störung
gemäss
ICD-10
F33.2
als
wenig
nachvollziehbar
erscheinen.
Die
N.____-Ärzte
hielten
fest,

der
Beschwerdeführer
sei
bei
Klinikeintritt
wach,
bewusstseins klar,
allseits
orientiert
gewesen.
Die
Aufmerksamkeit,
die
Auffassung,
das
Gedächtnis
und
die
Konzentration
sein
im
Gespräch
leicht-
bis
mittelgradig
ein geschränkt
erschieden.
Formalgedanklich
sei
der
Beschwerdeführer
etwas
um ständlich,
leicht

weitschweifig
und
teilweise
leicht
vorbeiredend
gewesen.
Befürchtungen
oder
Zwänge
hätten
nicht
bestanden ,
ebenso
wenig
Hinweise
auf
Wahn,
Sinnestäuschungen
oder
Ich-Störungen.
Im
Affekt
sei
der
Beschwerde führer
deprimiert,
teilweise
hoffnungslos
und
mit
herabgesetztem
Vitalgefühl
gewesen.
Aufgefallen

sei
auch
eine
Gereiztheit
mit
innerer
Unruhe
und
mit
teil weise
dysphorischen
Elementen.
Der
Antrieb
sei
reduziert
gewesen,
jedoch
ohne
circadiane
Besonderheiten.
Es
habe
ein
deutlicher
sozialer
Rückzug
bestanden
sowie
Ein-
und
Durchschlafstörungen
mit
Albträumen

und
eine
gesteigerte
Schreckhaftigkeit.
Passive
Todeswünsche
sein
vom
Beschwerdeführer
bejaht
worden,
jedoch
habe
er
sich
klar
von
akuter
Suizidalität
distanziert ,
und
es
habe
auch
keine
Fremdgefährdung
bestanden
(Urk.
7/158/2).
Gemäss
den
genannten
diagnostischen
Leitlinien

(ICD-10
F33.2)
sind
typischer weise
respektive
häufig
eine
gedrückte
Stimmungslage,
ein
Interesseverlust
und
Freudlosigkeit,
eine
Verminderung
des
Antriebs
und
ein e
erhöhte
Ermüdbarkeit,
eine
verminderte
Konzentration
und
Aufmerksamkeit,
ein
vermindertes
Selbst wertgefühl
und
Selbstvertrauen,
Schuldgefühle
und
Gefühle

von
Wertlosigkeit,
negative
und
pessimistische
Zukunftsperspektiven,
Suizidgedanken,
erfolgte
Selbstverletzungen
oder
Suizidhandlungen,
Schlafstörungen
und
Appetitlosigkeit
zu
beobachten
(Dilling/Mombour/Schmidt,
Internationale
Klassifikation
psychischer
Störungen,
ICD-10
Kapitel
V
(F),
10.
Aufl.,
Bern
2015,
S.
169
f.
u.
S.

179).

Bei

einer

schwer

ausgeprägten

Episode

ist

zusätzlich

zu

beachten,

dass

die

betroffene

Person

meist

eine

erhebliche

Verzweiflung

und

Agitiertheit

oder

um gekehrt

eine

besondere

Hemmung

zeigt.

Darüber

hinaus

ist

es

unwahrscheinlich,

dass

die

betroffene

Person
in
der
Lage
ist,
soziale,
häusliche
oder
berufliche
Aktivitäten
fortzuführen
(Dilling/Mombour/Schmidt ,
a.a.O.,
S.
174).
Diesen
Kriterien
entsprechende
Befunde
und
Beeinträchtigungen
erwähnten
die
N.____ -Ärzte
in
ihrem
Bericht
vom
2 8.
März
2018
nicht.
Dass
Dr.

F.____
von
einer
nicht
ausreichend
kritischen
Überprüfung
ausging,
ist
demnach
nachvollziehbar.

Bestätigt
wird
die
Einschätzung
von
Dr.

F.____
auch
vor
dem
Hintergrund
der
weiteren
von
den

N.____ -Ärzten
gestellten
Diagnosen
einer
posttraumatischen
Belastungsstörung
und
einer

chronischen
Schmerzstörung
(Urk.
7/158/1) ,
auf
welche
Dr.
G.____
zwar
nicht
weiter
inging,
aber
dem
Beschwerdeführer
ohne
Weiteres
eine
vollständige
Arbeitsunfähigkeit
attestier te
(Urk.
7/158/2).
Analog
verhält
es
sich
mit
den
Bericht en
von
Dr.
G.____
vom

17.

Mai

2017

(Urk.

7/122/53-55),

vom

29.

Juni

2017

(Urk.

7/123/1-5),

vom

12.

September

2019

(Urk.

7/226)

und

vom

30.

März

2021

(Urk.

7/262/2-5).

Auf

die

Berichte

vom

29.

Juni

2017,

vom

12.

September

2019
und
30.
März
2021
hat
Dr.
F.____
in
seiner
Beurteilung
ebenfalls
ausdrücklich
Bezug
genommen
(Urk.
7/310/47
f.).
Ein
weiterer
von
Dr.
F.____
erwähnter
Bericht
von
Dr.
G.____
vom
21.
Januar
2016
ist
nicht

auffindbar.
Weder
ist
er
in
der
Aktenzusammenfassung
zum
Gutachten
aufgeführt ,
noch
liegt
er
dem
Aktendossier
der
Beschwerdegegnerin
bei.
In
den
erwähnten
und
aktenkundigen
Berichten
hat
Dr.
G.____ ,
wie
bereits
die
N.____ -Ärzte
im
Austrittsbericht
vom

28.

März

2018

(Urk.

7/158/1-4),

Befunde

genannt,

die

aufgrund

der

beschriebenen

Ausprägung

die

gestellte

Diagnose

einer

mittelgradigen

bis

schweren

depressive

Episode

nicht

respektive

nicht

im

angegebenen

Schweregrad

als

nachvollziehbar

erscheinen

lassen.

Über

den

gesamten

Zeitraum
hinweg
wurden
Befunde
mit
auch
depressiven
Symptomen
beschrieben,
die
nicht
wesentlich
von
der
Befundlage
anlässlich
der
Untersuchung
durch
Dr.
F.____
ab weichen
(Urk.
7/122/54,
Urk.
7/123/3
f.,
Urk.
7/226/2,
Urk.
7/262/2
f. ,
Urk.
7/310/44

f.),
welche
auch
für
den
Verlauf
über
die
Jahre
für
eine
vorwiegend
leichtgradige
Ausprägung
des
depressiven
Leidens
sprechen,
wie
von
Dr.
F.____
diagnostiziert
(Urk.
7/310/49
f.).
5. 3. 9
Nach
Auffassung
des
Beschwerdeführers
sprechen
auch
die

jüngsten
Erkenntnisse
des
behandelnden
Psychiaters
Dr.
G.____
gemäss
dessen
Bericht
vom
22.
Januar
2024
(Urk.
3/3)
gegen
die
Darlegungen
des
psychiatrischen
D.____-Gutachters
Dr.
F.____,
da
dieser
-
obschon
nach
Erlass
der
angefochtenen
Verfügung
verfasst

-

darlege,
dass
sich
die
darin
festgehaltene
depressive
Störung
mit
gegenwärtig
schwerer
Episode
bereits
seit
rund
Oktober
2023
entwickelt
habe
(Urk.
1
S.
12
ff.
Ziff.
3).
Die
im
fraglichen
Bericht
vom
22.
Januar

2024
erwähnten
und
im
Vergleich
zu
den
Vorberichten
von
Dr.
G.____
(vgl.
Urk.
7/122/53-55,
Urk.
7/123/1-5,
Urk.
7/158/1-4 ,
Urk.
7/262)
gravierende r
beschriebenen
Symptome
(Urk.
3/3
S.
1
f.)
und
damit
eine
Verschlechterung
des
gesundheitlichen

Zustandes
mögen
sich ,
wie
den
Ausführungen
von
Dr.
G.____
vom
2 2.
Januar
2024
zu
entnehmen
ist,
bereits
seit
Oktober
202 3
entwickelt
haben,
erwiesen
ist
der
Zeitpunkt
gleichwohl
nicht.
Es
bleibt
somit
offen,
wann
ein e

solch e
eingetreten
ist.
Deswegen
lässt
sich
mit
Wirkung
für
den
hier
massgeblichen
Zeitraum
bis
zum
Verfügungserlass
eine
zu
berücksichtigende
Verschlechterung
des
gesundheitlichen
Zustandes
nicht
mit
dem
erforderlichen
Beweisgrad
der
überwiegenden
Wahrscheinlichkeit
bejahen.
Da
aufgrund

der
Angaben
von
Dr.
G.____
die
Verschlechterung
jedenfalls
erst
nach
der
D.____ -Begutachtung
eingetreten
ist,
vermag
eine
solche
den
Aussage wert
des
D.____ -Gutachtens
und
insbesondere
die
Verbindlichkeit
der
Dar legungen
von
Dr.
F.____
nicht
zu
beeinflussen .
Analoges

gilt
für
die
weiteren
nach trüglich
eingereichten
ärztlichen
Berichte
und
Stellungnahmen
respektive
für
die
darauf
bezogenen
weiteren
Äusserungen
des
Beschwerdeführers
(Urk.
10
f.,
Urk.
13
f.,
Urk.
17-20,
Urk.
22
f.,
Urk.
25
f.,
Urk.

28

f.) .

Für

die

Umschreibung

des

Prozessthemas

ist

nach

den

Regeln

über

den

Anfechtungs-

und

Streitgegenstand

zu

verfahren.

Streitgegenstand

im

System

der

nachträglichen

Verwaltungsrechts pflege

ist

das

Rechtsverhältnis,

welches

–

im

Rahmen

des

durch

die

Verfügung
beziehungsweise
den
Einspracheentscheid
bestimmten
Anfechtungsgegenstandes
–
den
aufgrund
der
Beschwerdebegehren
effektiv
angefochtenen
Verfügungsgegenstand
bildet
(BGE
144
I
11
E.
4.3,
125
V
413
E.
1b) .
Dies
ist
hier
der
Sachverhalt,
wie
er
sich

bis
zum
Erlass
der
angefochtenen
Verfügung
vom
1 2.
Dezember
2023
ereignet
hat
(vgl.
auch
nachstehende
E.
5.5) .
5. 3.1 0
Der
Beschwerdeführer
macht
unter
Verweis
auf
die
Darlegungen
von
Dr.
G.____
vom
2 2.
Januar
2024
(vgl.

Urk.
3/3)
des
Weiteren
geltend,
der
Einschätzung
von
Dr.
F.____
betreffend
die
somatoforme
Schmerzstörung
könne
nicht
gefolgt
werden
(Urk.
2
S.
13).
Dr.
F.____
hielt
fest,
dass
eine
somatoforme
Schmerzstörung
nicht
bestätigt
werden
könne,

weil
sich
im
Rahmen
der
orthopädischen
Teilbegutachtung
keine
relevanten
Diskrepanzen
zwischen
den
organmedizinischen
Befunden
und
der
Beschwerdedarstellung
hätten
feststellen
lassen
(Urk.
7/310/47).
Tatsächlich
hatte
der
orthopädische
Gutachter
Dr.
K.____
einerseits
auf
die
Folgen
der

schweren
degenerativen
Veränderungen
im
Bereich
der
HWS
und
der
LWS
hingewiesen
(Urk.
7/310/63
ff.)
und
andererseits
festgehalten,
die
geklagten
Symptome
und
Funktionseinbussen
sein
überwiegend
konsistent
und
plausibel
(Urk.
7/310/61
f.).
Den
ICD-10 - Diagnosekriterien
folgend
ist

die
somatoforme
Schmerzstörung,
von
der
der
behandelnde
Psychiater
Dr.
G.____
ausgeht
(Urk.
7/122/53,
Urk.
7/123/2,
Urk.
7/226/1,
Urk.
7/ 262/2;
vgl.
auch
3/3) ,
gekennzeichnet
durch
einen
andauernden,
schweren
und
quälenden
Schmerz,
der
durch
einen
psycho logischen

Prozess
oder
eine
körperliche
Störung
nicht
vollständig
erklärt
werden
kann
(Dilling/Mombour/Schmidt,
a.a.O.,
S.
233).
Eine
solche
Diskrepanz
ist
auf grund
der
nachvollziehbaren
Ergebnisse
der
orthopädischen
Begutachtung
(vgl.
Urk.
7/310/55
ff.) ,
auf
die
Dr.
F.____
verwies,

nachvollziehbar

zu

verneinen.

Was

Dr.

G.____

-

auf

den

sich

der

Beschwerdeführer

bezieht

(Urk.

1

S.

14)

-

hierzu

in

seiner

Stellungnahme

vom

22.

Januar

2024

festhielt,

vermag

hieran

nichts

zu

ändern.

Er

verwies

darin
lediglich
pauschal
auf
chronifizierte
Schmerzen,
die
trotz
intensiver
ambulanter
Behandlung
(einige
Infiltrationen,
Ergotherapie,
Psychotherapie
und
Teilnahme
an
ACT-Sitzungen)
nicht
gebessert
hätten
(Urk.
3/3
S.
2
f.)
Eine
überzeugende
Begründung
für
die
gestellte
Diagnose

liegt
nicht
vor.
Namentlich
lässt
sich
nicht
ausschliessen,
dass
die
ärztliche
Einschätzung
von
subjektiven
Angaben
des
Beschwerdeführers
geprägt
ist .
5. 3.1 1
Die
vom
Beschwerdeführer
vorgebrachten
Einwände
im
Zusammenhang
mit
der
psychiatrischen
Begutachtung
erweisen
sich
im

Ergebnis
nicht
als
geeignet,
um
den
Beweiswert
der
Expertise
von
Dr.
F.____
in
relevanter
Weise
zu
erschüttern.
Auch
darüber
hinaus
ergeben
sich
keine
Anhaltspunkte
dafür ,
dass
an
der
Verlässlichkeit
der
Schlussfolgerungen
von
Dr.
F.____

gezweifelt
werden
müsste .
Viel mehr
steht
mit
überwiegender
Wahrscheinlichkeit
fest,
dass
der
Beschwerdeführer
zwar
unter
einer
nach
dem
Unfallereignis
im
Jahr
2015
im
Verlauf
aufgetretenen
rezidivierenden
depressiven
Störung
mit
im
Zeitpunkt
der
Begutachtung
leichter
Episode

litt
und
leidet,
die
auch
behandlungsbedürftig
ist,
er
jedoch
aus
psychiatrischer
Sicht
trotzdem
in
der
Lage
war
und
ist,
uneingeschränkt
einer
Erwerbstätigkeit
nachzugehen,
insbesondere
auch
der
bisherigen
Tätigkeit.
Zu
vermeiden
ist
einzig
eine
emotional

belastende
Tätigkeit
(Urk.
7/310/49
ff.).
Nachvollziehbar
sind
auch
die
Darlegungen
von
Dr.
F.____
zum
Verlauf
seit
200 8.
Zum
einen
verwies
er
darauf,
dass
psychische
Beschwerden
erst
nach
dem
Unfall
im
Jahr
2015
im
weiteren

Verlauf
aufgetreten
sein
(Urk.
7/310/53).
So dann
kam
er
zum
Schluss,
mit
Ausnahme
der
Zeit
der
stationären
psychiatrischen
Behandlung
vom
1 6.
Januar
bis
1 3.
März
2018
(vgl.
Urk.
7/158)
sei
eine
Arbeits unfähigkeit
aus
psychiatrischer
Sicht

auch
retrospektiv
nicht
ausgewiesen
(Urk.
7/310/51).
Dies
überzeugt
mit
Blick
auf
die
Überlegungen
im
Zusammenhang
mit
den
Ausführungen
im
N.____ -Austrittsbericht
vom
28.
März
2018
und
den
verschiedenen
Darlegungen
von
Dr.
G.____
(vgl.
vorstehende
E.

5.3. 8).

5.3.1 2

Mit

Blick

auf

die

geringgradige

Ausprägung

der

Depression

ist

von

der

Durchführung

eines

strukturierten

Beweisverfahrens

abzusehen,

nachdem

die

Begutachtung

durch

Dr.

F.____

nachvollziehbar

ergeben

hat,

dass

eine

erwerbliche

Beeinträchtigung

aufgrund

des

psychischen

Leidens
zu
verneinen
ist .
Recht sprechungsgemäss
kann
a us
Gründen
der
Verhältnismässigkeit
dort
von
einem
strukturierten
Beweisverfahren
nach
BGE
141
V
281
abgesehen
werden,
wo
es
nicht
nötig
oder
auch
gar
nicht
geeignet
ist.
Ein
Beweisverfahren

bleibt
daher
entbehrlich,
wenn
im
Rahmen
beweiswertiger
fachärztlicher
Berichte
(vgl.
BGE
125
V
351)
eine
Arbeitsunfähigkeit
in
nachvollziehbar
begründeter
Weise
verneint
wird
und
allfälligen
gegenteiligen
Einschätzungen
mangels
fachärztlicher
Qualifikation
oder
aus
anderen
Gründen
kein

Beweiswert
bei gemessen
werden
kann
(BGE
143
V
409
E.
4.5.3;
vgl.
BGE
143
V
418
E.
7.1).
Insbesondere
in
Fällen,
in
welchen
wie
vorliegend
nach
der
Aktenlage
über wiegend
wahrscheinlich
von
einer
bloss
leichtgradigen
depressiven

Störung
aus zugehen
ist,
die
nicht
schon
als
chronifiziert
gelten
kann
und
auch
nicht
mit
Komorbiditäten
einhergeht,
bedarf
es
in
aller
Regel
keines
strukturierten
Beweis verfahrens
(BGE
143
V
409
E.
4.5.3;
vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts

9C_580/2017

vom

E. 7

Abs.

2

ATSG).

E. 8

f.

Ziff.

E. 11

f.

Ziff.

2.9).

Der

behandelnde

Psychiater

Dr.

G.____

habe

im

Bericht

vom

22.

Januar

2024

(vgl.

Urk.

3/3)

dargelegt,

dass

sich

die

depressive

Störung

mit
gegenwärtig
schwerer
Episode
schleichend
seit
rund
Oktober
2023
entwickelt
habe.
Die
jüngste
schwere
Episode
sei
im
Oktober
2023
aufgetreten ,
davor
weitere
schwere
Episoden
im
August
2021
und
Herbst
2022.
Zwischen
diesen
habe
dauerhaft

eine
deprimiert
und
niedergedrückte
Stimmungslage
mit
vermindertem
Antrieb
und
rascher
Erschöpfung
vorgelegen.

Seit
April
2021
sei
es
zu
keiner
vollen
Remission
der
depressiven
Symptomatik
gekommen.

Ab
Januar
2024
sei
es
zu
einer
weiteren
Eskalation

mit
Suizidgedanken
und
einer
notfallmässigen
Hospitalisation
gekommen.
Anders
als
im
D.____ -Gutachten
gehe
Dr.
G.____
nebst
der
depressiven
Störung
auch
weiterhin
von
einer
somatoformen
Schmerzstörung
aus.
Dieses
Leiden
sei
im
D.____ -Gutachten
zu
Unrecht
ausgeschlossen
worden.

Zusätzlich
bestünden
im
Sinne
einer
komorbiden
Störung
seit
Jahren
chronische
Schmerzen,
die
einen
Einfluss
auf
die
wiederholten
psychischen
Dekompensationen
gehabt
hätten.
Aufgrund
all
dieser
Einschränkungen
be stehe
eine
erhebliche
und
dauerhafte
Beeinträchtigung
der
Arbeitsfähigkeit
(Urk.

1

S.

E. 12

ff.

Ziff.

3).

Betreffend

die

orthopädische

Abklärung

gab

der

Beschwerdeführer

zu

bedenken,

im

D.____ -Gutachten

sei

von

schweren

degenerativen

Veränderungen

mit

konsistent

geschilderten

Symptomen

ausgegangen

worden.

Das

von

den

Gutachten

formulierte

Belastbarkeitsprofil

habe
die
Beschwerdegegnerin
indessen
nur
unvollständig
in
die
angefochtene
Verfügung
übernommen.
Hinzu
komme,
dass
für
den
orthopädischen
D.____ -Gutachter
die
im
Vorgutachten
aus
dem
Jahre
2018
für
mittlere
bis
schwere
Tätigkeiten
attestierete
Arbeitsunfähigkeit
nachvoll ziehbar
sei.

Weswegen

er

aber

die

bisher

mit

60

%

bewertete

Restarbeitsfähigkeit

nicht

auch

als

nachvollziehbar

eingestuft

habe ,

ergebe

sich

aus

dem

D.____ -Gutachten

nicht.

Nicht

nachvollzogen

werden

könne

überdies ,

weswegen

die

Arbeitsfähigkeit

jeweils

vier

Wochen

nach

den
Schulteroperationen
wieder
gelten
solle.
Nach
einer
Rotatorenmanschettenruptur
müsse
der
Arm
für
rund
sechs
Wochen
ruhig
gestellt
werden
und
nach
günstige m
postoperativem
Verlauf
müssten
die
Beweglichkeit
und
die
Kraft
über
mehrere
Monate
gesteigert
werden .

Da
die
vom
Vorgutachten
abweichende
Bewertung
der
Restarbeitsfähigkeit
im
D.____ -Gutachten
nicht
schlüssig
begründet
worden
sei ,
könne
auch
aus
orthopädischer
Sicht
nicht
auf
das
D.____ -Gutachten
abgestellt
werden
(Urk.
1
S.
E. 14
ff.
Ziff.
4
f.).

3.

Das

Sozialversicherungsgericht

hatte

in

seinem

Urteil

IV.2008.00233

vom

29.

September

2009

(Urk.

7/80),

welches

das

Bundesgericht

mit

Urteil

9C_996/2009

vom

10.

Juni

2010

schützte

(Urk.

7/82) ,

festgehalten,

bei

der

Zu sprechung

der

Rente

in

den
Neunzigerjahren
im
Vordergrund
gestanden
habe
eine
psychische
Fehlentwicklung
im
Umgang
mit
der
körperlichen
Beeinträchtigung.
Aus
rheumatologischer
Sicht
sei
dem
Beschwerdeführer
in dessen
schon
zu
diesem
Zeitpunkt
eine
vollständige
Arbeitsfähigkeit
in
einer
angepassten
Tätigkeit
attestiert

worden

(E.

4.1).

Im

revisionsrechtlich

bedeut samen

Gutachten

des

Y.____

vom

3.

Oktober

2007

sei

als

Diagnose

mit

Einfluss

auf

die

Arbeitsfähigkeit

ein

chronifiziertes,

lumbospondylogenes

Schmerzsyndrom

links

mit/bei

radikuläre n

Residuen

S1

links,

Status

nach

Hemilaminektomie

links
und
Re-Hemilaminektomie
links
L5/S1
1991
und
1993
und
ventraler
Spondylolyse
L5/S1
genannt
worden.
Weiter
sei
im
Gutachten
festgehalten
worden,
dass
keine
Hinweise
auf
eine
frische,
radikuläre
Reizung
oder
Kompression
bestünden.
Die
vom
Beschwerdeführer

beklagten
Beschwerden
liessen
sich
somit
durch
die
strukturellen
Befunde
nicht
erklären.
Dennoch
bestehe
für
die
bisherige
Tätigkeit
als
Bauarbeiter
eine
Arbeitsunfähigkeit
von
100
% .
Bei
Status
nach
zweimaliger
Operation
im
Segment
L5/S1
käme
es

unter
den
Belastungen
einer
körperlich
schweren
Arbeit
zu
einer
Dekompensation
im
Lumbosacralbereich.
Für
eine
leichte
Tätigkeit,
wie
zum
Beispiel
aktuell
als
Magaziner,
bestehe
hingegen
aus
strukturell-rheumatologischer
Sicht
eine
uneingeschränkte
Arbeitsfähigkeit.
Anlässlich
der
psychiatrischen
Exploration

habe
sich
ferner
keine
psychiatrische
Erkrankung
diagnostizieren
lassen ,
ins besondere
die
Kriterien
für
eine
somatoforme
Schmerzstörung
sein
nicht
erfüllt.
Der
Beschwerdeführer
habe
die
beiden
Operationen
und
seine
körperlichen
Beschwerden
als
sehr
einschneidend
erlebt
und
folgere

daraus,
nun
schwer
krank
und
damit
auch
rentenberechtigt
zu
sein.
Es
sei
zu
einem
dysfunktionalen
Bewältigungsverhalten
mit
Selbstlimitierung,
aber
auch
zu
einem
im
Laufe
der
Zeit
zunehmend
demonstrativen
Verhalten
seiner
körperlichen
Beschwerden
und
Einschränkungen

gekommen.
Es
seien
auch
viele
bewusstseinsnahe
Anteile
vor handen.
Aus
psychiatrischer
Sicht
sei
der
Beschwerdeführer
aber
zu
100
%
arbeitsfähig.
Bezogen
auf
den
der
Zusprechung
der
Rente
zu
Grunde
liegende n
Gesundheitszustand
(Mai
1991)
sei
überwiegend

wahrscheinlich
davon
auszu gehen,
dass
sich
der
Gesundheitszustand
deutlich
gebessert
habe ,
und
der
Beschwerdeführerin
in
einer
angepassten
Tätigkeit
zu
100
%
arbeitsfähig
sei
(E.
3.5
u.
4.2). 4. 4.1
Nachdem
das
Sozialversicherungsgericht
das
nach
der
erneuten
Anmeldung

des
Beschwerdeführers
am
19.
März
2015
eingeholte
A.____ -Gutachten
vom
26.
Oktober
2018
als
nicht
beweiskräftig
beurteilt
und
die
Sache
mit
Urteil
IV. 2020.00503
vom
12.
Januar
2021
zur
Vornahme
weiterer
Abklärungen
und
hernach
zu
neuem

Entscheid
über
die
Sache
zurückgewiesen
hatte
(Urk.
7/258),
gab
die
Beschwerdegegnerin
das
D.____ -Gutachte n
vom
4.
April
2023
in
Auftrag
(Urk.
7/310).
Dieses
umfasst
die
Fachgebiete
der
Psychiatrie,
der
Orthopädie
und
Traumatologie,
der
Kardiologie,
der

Neuropsychologie,

der

Inneren

Medizin

und

der

Neurologie

(Urk. 7/310/3,

Urk.

7/310/39

ff. ,

Urk.

7/310/55

f. ,

Urk.

7/310/74

ff. ,

Urk.

7/310/86

ff. ,

Urk.

7/310/97

ff.).

4.2

Einleitend

föhrten

die

Gutachter

in

der

interdisziplinären

Gesamtbeurteilung

aus,

beim

Beschwerdeführer
seien
in
den
Neunzigerjahren
gravierende
degenerative
Veränderungen
im
Bereich
der
Lendenwirbelsäule
(LWS)
aufgetreten.

In
den
Jahren
1991
und
1993
hätten
diese
operativ
behandelt
werden
müssen.

Ferner
seien
auch
degenerative
Veränderungen
im
Bereich
der

Halswirbelsäule
(HWS)
festgestellt
worden .
Diesbezüglich
seien
in
den
Jahren
2013
und
2014
operative
Eingriffe
erfolgt.
Im
Dezember
2015
habe
der
Beschwerdeführer
einen
Unfall
mit
seinem
Lastwagen
erlitten
und
sei
in
der
Folge
ab
März

2016
psychiatrisch
behandelt
worden,
in
erster
Linie
ambulant,
im
Jahr
2018
aber
auch
stationär.
Zum
Zeitpunkt
der
hier
massgeblichen
Rentenaufhebung
im
Januar
2008
habe
noch
keine
psychische
Störung
vorgelegen.
Nach
dem
im
Dezember
2015

erlittenen
Unfall
habe
sich
eine
Depression
entwickelt.
In
den
psychiatrischen
ärztlichen
Berichten
sei
auch
von
einer
posttraumatischen
Belastungsstörung
die
Rede ,
ferner
von
einer
somatoformen
Schmerzstörung.
Von
kardiologischer
Seite
bestehe
seit
November
2016
eine
koronare

Herzerkrankung
mit
Zustand
nach
aortokoronarer
Bypassoperation.
Weiter
sei
eine
arterielle
Hypertonie
bekannt.
Aus
allgemein-internistischer
Hinsicht
sei
zusätzlich
auf
eine
Adipositas
hinzu weisen.
Neurologische
Behandlungen
oder
Rehabilitationen
hätten
in
der
Vergangenheit
nicht
stattgefunden
(Urk.
7/310/7 ,
Urk.

7/310/12).

4.3

Aufgrund

der

durchgeführten

Untersuchungen

in

den

jeweiligen

Fachdisziplinen

nannten

die

Gutachter

a ls

Diagnosen

mit

Auswirkungen

auf

die

Arbeitsfähigkeit,

insbesondere

auf

diejenige

in

der

zuletzt

ausgeführten

Tätigkeit,

(1)

schwere

degenerative

HWS-Veränderungen

mit

Spinaleinengung

und
mit
foraminalen
Engen
in
den
Bereichen
C4
bis
C7,
(2)
schwere
degenerative
LWS-Veränderungen
mit/bei
Bewegungseinschränkung,
Stenosen,
Parästhesien
und
Diskushernie
in
den
Bereichen
L3
bis
L5/S1
mit
operativen
Eingriffen
in
den
Jahren
1991
und

1993
sowie
(3)
einen
Status
nach
Rekonstruktion
der
Supraspinatussehne
im
Juli
2013
und
Status
nach
Bursektomie
und
Acromioplastik
im
Oktober
2014
mit
beginnender
Omarthrose
der
rechten
Schulter
und
mit
geringen
degenerativen
Veränderungen
und
verbliebener

Bewegungseinschränkung

(Urk.

7/310/8).

Als

Diagnosen

ohne

Auswirkungen

auf

die

Arbeitsfähigkeit

nannten

die

Gut achter

(1)

eine

rezidivierende

depressive

Störung,

gegenwärtig

leichte

Episode

(ICD-10;

F33.0),

(2)

ein en

Senk-/Spreizfuss

beidseits

mit

beginnender

Krallen zehenbildung

D2

bis

D5

links,

(3)

eine

beginnende

Omarthrose

links,

(4)

eine

revaskularisierte,

koronare

3-Gefäßerkrankung

bei

Status

nach

aortokoronarer

Bypassoperation

11/2016

(ICD-10:

I25.9),

(5)

eine

arterielle

Hypertonie

(ICD-10:110.0),

(6)

eine

Adipositas

Grad

I

(ICD-10;

E66.0)

und

(7)

eine

sensible

Rest symptomatik

Nervenwurzel

S1

links

nach

2-maliger

Operation

L5/S1

links

(ICD-10:

G54.4;

Urk.

7/310/9).

4.4

Zu

den

gestellten

Diagnosen

führten

die

Gutachter

aus,

aus

somatischer

Sicht,

insbesondere

aus

orthopädischen

Gründen,

sei

die

Arbeitsfähigkeit

in

der

bisherigen
Tätigkeit
als
Magaziner
aufgehoben,
da
die
körperlichen
Anforderungen
einer
Tätigkeit
als
Magaziner
weit
über
das
in
orthopädischer
Hinsicht
realisierbare
Belastungsprofil
hinausgingen.
Nach
wie
vor
in
Frage
kämen
Tätigkeiten
ohne
das
Heben
und
Tragen

von
Lasten
über
10
kg,
ohne
Arbeiten
in
Vorneigung
oder
Zwangshaltung,
ohne
Überkopftätigkeiten,
ohne
kniend
oder
in
der
Hocke
auszuführende
Arbeiten
und
ohne
Arbeitsvorgänge,
die
mit
dem
Besteigen
von
Leitern
oder
Gerüsten
verbunden
sein.

Eine
geeignete
Tätigkeit
müsse
wechselbelastend
zwischen
Gehen,
Stehen
und
Sitzen
sein.
Aus
kardiologischer
Perspektive
seien
besonders
anstrengende
Arbeiten
zu
vermeiden,
insbesondere
Arbeiten ,
bei
denen
der
Beschwerdeführer
über
einen
Zeitraum
von
fünf
Minuten
derart
belastet

werde ,
dass
er
hierbei
nicht
gleichzeitig
auch
normal
sprechen
könne.
Eine
angepasste
Tätigkeit
sei
dem
Beschwerdeführer
voll schichtig,
das
heisst
während
8 , 5
Stunden
täglich
möglich
(Urk.
7/310/9-11) .
Aus
psychiatrischer
Sicht
sei
die
Arbeitsfähigkeit
nicht
beeinträchtigt.

Als
Ressourcen
stunden
dem
Beschwerdeführer
seine
langjährigen
beruflichen
Erfahrungen
zur
Verfügung
und
die
familiäre
Unterstützung.
Belastend
sein
der
fehlende
Arbeitsplatz,
die
längere
Absenz
vom
Arbeitsmarkt,
die
schwierige
finanzielle
Situation
und
die
geringen
Deutschkenntnisse.
Emotional

belastende
Tätigkeiten
sollten
aus
interdisziplinärer
Sicht
vermieden
werden.

4.5

Die
gesamte
Beurteilung
gelte
auch
retrospektiv.

Im
hier
zu
betrachtenden
Zeitraum
ab
Januar
2008

seien
aus
psychiatrischer,
orthopädischer
und
kardiologischer
Sicht
wegen
erfolgten
chirurgischen
Eingriffen

oder
im
Zusammenhang
mit
stationären
Behandlungen
vorübergehende
Phasen
mit
einer
vollständigen
Arbeitsunfähigkeit
wie
folgt
aufgetreten :
während
jeweils
vier
Wochen
nach
den
Schulteroperationen
am
8.
Juli
2013
und
6.
Oktober
2014 ,
ferner
vom
14.
bis

1 5.

Dezember

2015,vom

4.

Januar

bis

9.

Februar

2016,

vom

9.

bis

1 5.

März

2016,

vom

2 1.

November

bis

3 1.

Dezember

2016

und

vom

1 6.

Januar

bis

1 3.

März

201 8.

Eine

Arbeitsunfähigkeit

von

50

%
habe
sodann
vom
1.
bis
3 1.
Januar
2017
bestanden
(Urk.
7/310/ 11) .
Zur
Prognose
sei
zu
beachten,
dass
angesichts
der
multisegmentalen
degenerativen
Veränderungen
durch
medizinische
Massnahmen
keine
Besserung
mehr
erwartet
werden
könne
(Urk.
7/310/11).

5. 5.1

Ausgehend
von
den
Schlussfolgerungen
der
D.____ -Gutachter
und
unter
Berück sichtigung
des
gesundheitlichen
Zustandes
im
Zeitpunkt
der
Rentenaufhebung
im
Jahr
2008
ist
festzustellen,
dass
sich
der
gesundheitliche
Zustand
des
Beschwerdeführers
zwar
in
verschiedener
Hinsicht
verändert

hat,
indessen
nach
Auffassung
der
D.____ -Gutachter
für
angepasste,
körperlich
leichte
und
wechsel belastende
Tätigkeiten
keine
Einschränkung
der
Arbeitsfähigkeit
besteht.
Dieses
Untersuchungsergebnis
stellt
der
Beschwerdeführer
auf
der
formalen
wie
auch
der
inhaltlichen
Ebene
in
Frage.

5.2 5.2.1

Formal
fällt
den
Beweiswert
des
Gutachtens
betreffend
grundsätzlich
in
Betracht,
dass
entscheidend
ist,
ob
die
ärztliche
Expertise
für
die
streitigen
Belange
umfassend
ist,
auf
allseitigen
Untersuchungen
beruht,
die
geklagten
Beschwerden
berücksichtigt
und
in
Kenntnis

der
Vorakten
(Anamnese)
abgegeben
worden
ist
(BGE
134
V
231
E.
5.1,
125
V
351
E.
3a,
122
V
157
E.
1c).
Diese
Voraussetzungen
sind
hier
erfüllt.
Es
ist
in
diesem
Zusammenhang
auf
die

Darlegungen
in
den
Teilgutachten
der
jeweiligen
medizinischen
Fachgebiete
zu
verweisen
(Urk.7/310/3,
Urk.
7/310/39
ff.,
Urk.
7/310/55
f.,
Urk.
7/310/74
ff.,
Urk.
7/310/86
ff.,
Urk.
7/310/97
ff.) .
5.2.2
Gerügt
wurde
vom
Beschwerdeführer
die
fehlende
Einholung

fremdanamnestic

Auskünfte

durch

den

psychiatrischen

Gutachter

Dr.

F.____.

Begründet

wird

der

Einwand

damit,

im

Zeitpunkt

der

Begutachtung

sei

der

damals

dem

Gutachter

vorliegende

Bericht

des

behandelnden

Psychiaters

Dr.

G.____

vom

30.

April

2022

bereits

knapp
zwei
Jahre
alt
gewesen
(Urk.
1
S.
7
Ziff.
2.3).
Wichtigste
Grundlage
gutachterlicher
Schlussfolgerungen
bildet
–
gegebenenfalls
neben
standardisierten
Tests
–
die
klinische
Untersuchung
mit
Anamnese erhebung,
Symptomerfassung
und
Verhaltensbeobachtung
(Urteil
des
Bundes gerichts
8C_47/2016

vom
15.
März
2016
E.
3.2.2
mit
Hinweis).
Bezüglich
der
Wahl
der
Untersuchungsmethoden
kommt
der
Expertin
oder
dem
Experten
ein
weiter
Ermessensspielraum
zu
und
es
ist
nicht
zwingend
notwendig,
dass
fremd anamnestische
Angaben
eingeholt
oder

Zusatzuntersuchungen

angeordnet

werden

(Urteile

des

Bundesgerichts

8C_660/2013

vom

15.

Mai

2014

E.

4.2.3,

8C_602/2013

vom

9.

April

2014

E.

3.2

und

9C_275/2014

vom

21.

August

2014

E.

3).

Der

fragliche

Bericht

von

Dr.

G.____

vom
30.
April
2022
(Urk.
7/262/2-5)
und
auch
der
im
Beschwerdeverfahren
eingereichte
Bericht
dieses
Arztes
vom
22.
Januar
2024
(Urk.
3/3)
enthalten
sodann
sowohl
bezüglich
der
psychiatrischen
Diagnose
(depressive
Störung
mit
mittelschwerer
respektive
schwerer

Episode,
posttraumatische
Belastungsstörung,
somatoforme
Schmerz störung)
als
auch
hinsichtlich
der
Folgeabschätzung
(vollständige
Arbeits unfähigkeit
seit
mindestens
April
2021)
vergleichbare
respektive
im
Zeitablauf
unveränderte
Informationen.
Auch
so
betrachtet
lässt
sich
das
fehlende
Einholen
fremdanamnestischer
Auskünfte
bei
Dr.

G.____

durch

den

Gutachter

Dr.

F.____

nicht

bemängeln .

Gründe,

welche

die

Einholung

fremdanamnestischer

Auskünfte

als

zwingend

hätten

erscheinen

lassen,

liegen

klarerweise

nicht

vor.

5.2.3

Der

Beschwerdeführer

rügte

sodann,

die

Identität

des

für

die

Begutachtung

ein gesetzten
Do 1 metschers
sei
nicht
genannt
worden,
weswegen
dessen
Eignung
nicht
überprüfbar
sei.
Offensichtlich
habe
dieser
mit
der
Übersetzung
Mühe
gehabt.
Darüber
hinaus
sei
die
Tonqualität
der
aufgezeichneten
psychiatrischen
Exploration
unzureichend
und
das
Gespräch
daher

kaum
verständlich
(Urk.
1
S.
8
f.
Ziff.
2.5).
Nach
der
Rechtsprechung
ist
bei
psychiatrischen
Begutachtungen
eine
Übersetzungshilfe
beizuziehen,
sofern
sprachliche
Schwierigkeiten
bestehen
und
das
Untersuchungsgespräch
nicht
in
der
Muttersprache
des
Exploranden
geführt
werden

kann.
Der
Beizug
zur
Übersetzung
setzt
vertiefte
Sprachkenntnisse,
nicht
aber
ein
Dolmetscher-Diplom
voraus.
Bedeutsam
sind
nicht
nur
die
Sprach kompetenzen
sowie
die
Unabhängigkeit
und
Unparteilichkeit
der
übersetzenden
Person,
auch
Kenntnisse
über
kulturspezifische
Besonderheiten,
etwa
des

Krankheitsverständnisses,

spielen

eine

Rolle.

Die

Bewertung

dieser

Umstände

bleibt

freilich

in

der

ausschliesslichen

Verantwortung

des

Gutachters

(BGE

140

V

260

E.

3.2.1).

Unbestritten

ist,

dass

für

die

psychiatrische

Exploration

und

wo

nötig

auch

bei

den
Untersuchungen
in
den
übrigen
Fachgebieten
ein
Dolmetscher
zum
Einsatz
kam
(Urk.
7/310/39,
Urk.
7/310/55,
Urk.
7/310/74,
Urk.
7/310/97).
Zwar
wurde
der
Dolmetscher
nicht
namentlich
erwähnt ,
und
es
ist
demnach
dessen
Identität
nicht
unmittelbar

aus
dem
Gutachten
ersichtlich .
Diese
li esse
sich
indessen
zweifellos
mittels
Nachfrage
beim
Begutachtungsinstitut
eruiieren.
Allerdings
ist
hier
darauf
zu
verzichten,
nachdem
der
Beschwerdeführer
nicht
konkret
darlegte,
der
Dolmetscher
sei
grundsätzlich
nicht
in
der
Lage

gewesen ,
sein e
Aufgabe
zu
erfüllen.
Dass
dieser
Mühe
mit
der
Übersetzung
gehabt
habe,
reicht
für
sich
allein
noch
nicht
aus,
um
die
Verwertbarkeit
der
psychiatrischen
Expertise
in
Frage
zu
stellen.
Die
Angaben
in
der

psychiatrischen
Teilexpertise
zu
den
eigenen
Schilderungen
des
Beschwerdeführers
sowie
zur
erhobenen
Anamnese
(Urk.
7/310/40
ff.)
zeichnen
ein
insgesamt
stimmiges
Bild.
In
dieser
Situation
wäre
es
Aufgabe
des
Beschwerdeführers
gewesen,
anzugeben,
inwiefern
effektive
Übersetzungsfehler
bestehen

respektive
die
Angaben
im
Gutachten
nicht
denjenigen
des
Beschwerdeführers
anlässlich
der
Exploration
entsprechen.
Solche
Angaben
erfolgten
nicht.
Somit
ist
auf
die
Rüge
(Urk.
1
S.
8
f.),
da
si e
insgesamt
zu
pauschal
erfolgte,
nicht

mehr
weiter
einzugehen.
Daran
ändert
auch
der
ebenso
pauschale
Hinweis
nichts,
die
Tonqualität
der
aufgezeichneten
psychiatrischen
Exploration
sei
schlecht
und
nicht
gut
verständlich
(vgl.
Urk.
1
S.
9) .
Schwer er
verständlich
heisst
indessen
nicht
unverständlich,

so
dass
eine
Überprüfung
der
Darlegungen
im
Gutachten
anhand
der
bei
der
Begutachtung
angefertigten
Tonaufnahme
grundsätzlich
möglich
war.
Weiterung en
in
diesen
Zusammenhang
drängen
sich
somit
nicht
auf.
Nicht
schlüssig
ist
sodann
der
Einwand,
a nhand

der
Tonaufnahme
lasse
sich
die
Einschätzung
des
Gutachters
Dr.
F.____ ,
er
(der
Beschwerdeführer)
habe
seine
Beschwerden
übermässig
betont
und
sich
nicht
authentisch
verhalten
(Urk.
1
S.
9) ,
nicht
nachvollziehen .
Tonaufnahme n
geben
unmittelbar
besprochene
Inhalte

wieder,
nicht
jedoch
anderweitig e ,
namentlich
visuell
wahrnehmbare
Inhalte ,
ebenso
wenig
das
Verhalten
der
zu
untersuchenden
Person
und
auch
nicht
Interpretationen
des
Gutachters.
Aus
diesem
Grund
lässt
sich
entgegen
der
Auffassung
des
Beschwerdeführers
(vgl.
Urk.

9)
die
Begründetheit
der
gutachterliche n
Fest stellung,
es
sei
das
Bemühen
festzustellen
gewesen,
eine
durchgehend
depressive
Mimik
zu
präsentieren
nicht
anhand
der
Tonaufnahme
überprüfen
und
ebenso
wenig
die
Frage
der
Qualität
der
Diagnostik
anhand
der

Tonaufnahme
beurteilen .
Dies
muss
anhand
der
Gesamtheit
der
schriftlichen
Darlegungen
der
Gutachter
im
Gutachten
selber
beurteilt
werden.
Darüber
hinaus
vermochte
der
Beschwerdeführer
keine
Gründe
zu
benennen
(vgl.
Urk.
1
S.
10) ,
weswegen
auf
die

genannten
Feststellungen
im
Gutachten
nicht
abgestellt
werden
könnte
und
die
Eignung
von
Dr.
F.____
grundsätzlich
in
Frage
zu
stellen
sei.
5. 3 5.3.1
Die
Beweiswertigkeit
des
D.____ -Gutachtens
stellt
der
Beschwerdeführer
auch
aufgrund
inhaltlicher
Mängel
in
Frage.

Ausgehend
von
den
erhobenen
Ein wänden
ist
somit
zu
prüfen,
ob
das
Gutachten
in
der
Darlegung
der
medizinischen
Zusammenhänge
und
in
der
Beurteilung
der
medizinischen
Situation
einleuchtet
und
ob
die
Schlussfolgerungen
in
der
Expertise
begründet

sind
(BGE
134
V
231
E.
5.1,
125
V
351
E.
3a
mit
Hinweis;
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_587/2023
vom
8.
April
2024
E.
4.2) .
Der
Beschwerdeführer
macht
zunächst
geltend,
der
psychiatrische
Gutachter
Dr.
F.____

habe
den
Bericht
des
Therapeuten
Dr.
G.____
vom
30.
März
2021
nicht
hinreichend
gewürdigt
(Urk.
1
S.
8).
Der
betreffende
Bericht
wie
auch
weitere
Berichte
von
Dr.
G.____
vom
21.
Januar
2016,
26.
Juni

2017
und
12.
September
2019
lagen
Dr.
F.____
vor
(Urk.
7/310/47).
Inhaltlich
nahm
Dr.
F.____
darauf
Bezug,
indem
er
im
Zusammenhang
mit
dem
Unfall
vom
Dezember
2015
die
Diagnose
einer
posttraumatischen
Belastungsstörung
nicht
bestätigen

könne,
da
aufgrund
des
Unfallereignis
das
Hauptkriterium
für
die
Diagnose,
nämlich
die
ausser ordentliche
Bedrohung
resp.
das
katastrophenartige
Ausmass ,
nicht
als
erfüll t
betrachtet
werden
könne
(Urk.
7/310/47,
Urk.
7/310/49
f.).
Nach
den
Angaben
des
Beschwerdeführers

in
der
Untersuchung
durch
Dr.
F.____
handelte
es
sich
beim
fraglichen
Unfall
vom
14.
Dezember
2015
um
einen
Auffahrunfall
mit
Beteiligung
von
zwei
Lastwagen,
wobei
der
Beschwerdeführer
der
Fahrer
des
hinteren
und
kleineren
Fahrzeugs

war
und
bei
nicht
hoher
Geschwindigkeit
auf
das
vordere
Fahrzeug
auffuhr,
als
dieses
unvermittelt
bremste.
Als
einziges
auffallendes
Merkmal
erwähnte
der
Beschwerdeführer,
erst
die
Einsatzkräfte
hätten
die
Fahrer kabine
seines
Fahrzeugs
von
aussen
öffnen
können

(Urk.
7/310/41).
Grund
hierfür
war
die
Einklemmung
des
linken
Beins,
wie
sich
aus
den
Unterlagen
der
Suva
ergibt .
Aus
selbigen
Unterlagen
ergibt
sich
überdies ,
dass
der
Unfall
zu
keiner
Bewusstlosigkeit
geführt
hatte ,
und
die

erst behandelnden

Ärzte

des

Kantonsspitals

I.____

unfallbedingt

von

einer

leichten

traumatischen

Hirnverletzung,

einer

Distorsion

der

Halswirbelsäule

(HWS)

Grad

I,

von

einer

Kontusion

der

Lendenwirbelsäule

(LWS)

und

einer

Kontusion

am

Knie

links

ausgegangen

waren

(Urk.

7/113/44).

Da
eine
ausserordentliche
Bedrohung
oder
ein
katastrophenartige s
Ausmass
nicht
ersichtlich
ist,
ist
die
Beurteilung
durch
Dr.
F.____
nachvollziehbar,
dass
dem
Unfallgeschehen
die
erforderliche
Schwere
fehle ,
um
in
der
Folge
für
die
geklagten
psychischen
Beschwerden

von
einer
posttraumatischen
Belastungs störung
auszugehen
zu
können. 5. 3.2
Nach
Auffassung
des
Beschwerdeführers
ging
Dr.
F.____
auch
auf
andere
ärztliche
Darlegungen
-
namentlich
auf
den
Bericht
von
Suva-Kreisarzt
Dr.
med.
J.____
Facharzt
für
Psychiatrie
und
Psychotherapie ,

vom
20.
Juli
2017
-
nicht
vertieft
genug
ein .
Darin
sei
eine
posttraumatische
Belastungsstörung
thematisiert
worden.
Es
überzeuge
nicht,
wenn
Dr.
F.____
den
Voruntersuchern
eine
unkritische
Übernahme
resp.
Überprüfung
der
Beschwerdeangaben
vorwerfe
(Urk.

S.
8).
Dr.
F.____
bezog
sich
auf
den
genannten
Bericht
und
würdigte
diese n
kritisch
(Urk.
7/310/4 8) ,
was
nachvollzogen
werden
kann .
Dr.
J.____
bezog
in
seinem
Untersuchungsbericht
vom
2 0.
Juli
2017
in
seine
diagnostischen
Überlegungen

Faktoren
mit
ein,
insbesondere
einen
vor
dem
Unfall
bereits
angeschlagenen
gesundheitlichen
Zustand,
und
folgerte
deswegen,
das
Auffahreignis
habe
für
den
Beschwerdeführer
eine
katastrophale
Bedeutung
gehabt
(Urk.
7/124/24).
Dem
kann
mit
Blick
auf
die
von

Dr.

J.____

angeführten

Diagnosekriterien

nicht

gefolgt

werden.

Gemäss

diesen

müss t e

das

erlittene

Ereignis

respektive

das

Geschehen

zu

einer

aussergewöhnlichen

Bedrohung

geführt

oder

ein

katastrophales

Ausmass

erreicht

haben

(Urk.

7/124/24).

Dies

gilt

weder

für

den

Auffahrunfall,

was

Dr.

F.____

bezogen

auf

den

Bericht

von

Dr.

J.____

erneut

im

Detail

erläuterte

(Urk.

7/310/48) ,

noch

kann

bezogen

auf

die

von

Dr.

J.____

erwähnten

vorbestehenden

gesundheitlichen

Störungen

(Urk.

7/124/19

ff.)

von

einem

Geschehen
von
entsprechender
Qualität
gesprochen
werden.

Es
ist
somit
nachvollziehbar ,
dass

Dr.
F.____
eine
posttraumatische
Belastungsstörung
für
nicht
gegeben
erachtet
hat.

5. 3.3

Der
Beschwerdeführer
monierte
ferner,
auch
bezüglich
weiterer
Vorakten,
ins besondere
in
Bezug
auf

das

A.____ -Gutachten,

mangle

es

an

einer

ausreichenden

Würdigung

im

D.____ -Gutachten

(Urk.

1

S.

8).

Diesbezüglich

gilt

es

zu

beachten,

dass

das

A.____ -Gutachten

gemäss

dem

Rück weisungsurteil

IV. 220.000503

vom

1 2.

Januar

2021

für

die

Leistungsbeurteilung

in

vorliegender
Sache
nicht
geeignet
ist
(Urk.
7/258/14
ff.) ,
was
es
entbehrlich
machte,
im
Rahmen
der
D.____ -Begutachtung
auf
die
Erkenntnisse
jener
Begutachtung
im
Detail
einzugehen ,
zumal
sich
Dr.
F.____
durchaus
mit
der
auch
von
den

A.____ -Gutachtern

gestellten

Diagnose

einer

posttraumatischen

Belastungs störung

auseinandersetzte

(Urk.

7/310/49).

Auch

der

Standpunkt,

Dr.

F.____

habe

sich

nicht

nachvollziehbar

zu

beobachteten

Inkonsistenzen

geäußert,

trifft

so

nicht

zu.

Es

ist

durchaus

bemerkenswert,

wenn

der

Beschwerdeführer

in

der
Untersuchung
zunächst
angab,
zwecks
Vermeidung
von
belastenden
Erinnerungen
an
seinen
Unfall
kein
Fernsehen
mehr
zu
schauen,
später
aber
frei
über
seinen
TV-Konsum
berichtete.
Ferner
hob
Dr.
F.____
hervor,
die
Antworten
des
Beschwerdeführers
anlässlich

der
Untersuchung
sein
häufig
sehr
vage
gewesen
(Urk.
7/310/47).
5. 3.4
Nach
Auffassung
des
Beschwerdeführers
unterstellt
der
Gutachter
Dr.
F.____
den
Voruntersuchern
zu
Unrecht
die
unkritische
Übernahme
der
vom
Beschwerde führer
gemacht en
Angaben.
Konkret
betrifft
es

die
Abgrenzung
zur
Einschätzung
des
behandelnden
Psychiaters
Dr.
G.____
und
die
Einordnung
durch
den
Suva-Kreisarzt
Dr.
J.____
im
Zusammenhang
mit
der
Diagnose
einer
post traumatischen
Belastungsstörung
(Urk.
1
S.
11
Ziff.
2.8).
Hierzu
nahm
der

Gutachter
Dr.
F.____
gerade
nicht
oberflächlich
Stellung,
sondern
er
legte
begründet
dar,
weswegen
sich
der
Schluss
aufdränge ,
die
von
den
betreffenden
Ärzten
gestellte
Diagnose
einer
posttraumatischen
Belastungs störung
sei
nicht
gegeben
(Urk.
7/310/48
f.
u.

49

f.).

Im

Vordergrund

steht,

worauf

bereits

hingewiesen

wurde

(vgl.

vorstehende

E.

5.3.1-2),

dass

dem

Unfallereignis

vom

Dezember

2015

objektiv

betrachtet

die

nötige

Schwere

respektive

eine

Ein drücklichkeit

im

Sinne

einer

ausserordentliche n

Bedrohung

oder

von

katastrophenartige m

Ausmass

mangelt ,

mithin

das

sogenannte

A-Kriterium

für

die

betreffende

Diagnose

nicht

erfüllt

ist.

Ferner

verwies

er

auf

die

Erfahrungstatsache,

nach

welcher

Ängste

und

Erinnerungen

bei

vielen

Menschen

nach

belastenden

Situationen

aufträten,

ohne

dass

dies
im
Vornherein
als
pathologisch
angesehen
werden
könnte
(Urk.
7/310/50).
Die
Auffassung
des
Beschwerde führers,
bei
der
Qualifikation
eines
Unfalles
sein
nicht
nur
die
bei
selbigem
frei gesetzten
Energien
zu
berücksichtigen
(Urk.
1
S.
11
Ziff.

2. 9),
ist
grundsätzlich
zutreffend,
indessen
ändert
sie
nichts
am
Umstand,
dass
der
Unfall
vom
14.
Dezember
2015
klarerweise
nicht
mit
einer
ausserordentliche n
Bedrohung
einherging
und
kein
katastrophenartige s
Ausmass
angenommen
hatte .
Daran
ändert
sich
auch

nichts,
wenn
der
Umstand
berücksichtigt
wird,
dass
der
Beschwerdeführer,
der
beim
Ereignis
vom
14.
Dezember
2015
mit
seinem
Lastwagen
auf
den
vor
ihm
fahrenden
Lastwagen
auffuhr ,
selber
mit
einem
Anhängen
mit
deutlicher
Überlast
unterwegs

war,
was
die
Wirkung
des
Aufpralls
wohl
verstärkt
haben
dürfte
(vgl.
Urk.
7/114/3,
Urk.
7/114/55 ,
Urk.
7/114/89
ff.,
Urk.
7/114/122
ff.) .
5. 3.5
Dr.
F.____
äußerte
sich
zur
Ausprägung
der
auch
von
ihm
bejahten
rezidivierenden

depressiven
Störung,
die
er
aber
im
Vergleich
zu
Dr.
G.____
als
nur
in
leicht gradigem
Ausmass
für
gegeben
einstufte.
Zur
Begründung
verwies
e r
auf
die
während
der
Untersuchung
erhobenen,
insgesamt
wenig
auffälligen
psychopathologischen
Befunde
mit

höchstens
geringgradiger
Antriebsminderung
(Urk.
7/310/44
f.)
und
die
darüber
hinaus
mehrfach
festgestellten
Anzeichen
für
eine
Beschwerdebetonung
respektive
Aggravation
(Urk.
7/310/50).
Zu
letzterem
hielt
Dr.
F.____
fest,
es
sei
aufgefallen,
dass
der
Beschwerdeführer
seine
Beschwerden

betont
habe,
in
der
Schilderung
aber
vage
geblieben
sei.
Ferner
sei
das
Bemühen
feststellbar
gewesen,
eine
durchgehend
depressive
Mimik
zu
präsentieren,
wobei
die
Mimik
sich
im
Verlauf
der
Untersuchung
aber
auf gelockert
und
der
Beschwerdeführer

auch
gelächelt
habe
(Urk.
7/310/44).
Vor
allem
aber
zeigten
sich
im
Rahmen
der
neuropsychologischen
Untersuchung
erhebliche
Auffälligkeiten
im
Rahmen
der
durchgeführten
Test ung
mit
suboptimalem
Leistungsverhalten,
geringer
Antwortkonsistenz,
unter durchschnittlicher
Aufmerksamkeitsleistung
und
überwiegend
wahrscheinlich
vorhandener
negativer

Antwortverzerrung

(Urk.

7/310/45

f. ,

Urk.

7/310/ 11 2

ff.),

die

vorerwähnte

Schlussfolgerung en

klarerweise

untermauert .

Auch

im

Rahmen

der

somatischen

Untersuchung

durch

den

D.____ -Gutachter

Dr.

med.

K.____ ,

Facharzt

für

Orthopädische

Chirurgie

und

Traumatologie,

zeigten

sich

Inkonsistenzen

(Urk.

7/310/61

f.).

Solche

konnte

seinerzeit,

das

heisst

im

August

2016,

bereits

auch

Suva-Kreisarzt

Dr.

med.

L.____ ,

Facharzt

für

Physikalische

Medizin,

feststellen

(Urk.

7/113/49).

Zusammengefasst

ist

entgegen

der

Auffassung

des

Beschwerdeführers

(Urk.

1

S.

11

Ziff.
2.8)
die
von
Dr.
G.____
und
Dr.
J.____
abweichende
Beurteilung
durch
den
Gutachter
Dr.
F.____
hin reichend
begründet ,
und
sie
vermag
zu
überzeugen.

5. 3.6

Der
Beschwerdeführer
verweist
sodann
auf
eine
aus
seiner
Sicht
für

die
Beweis kraft
de r
D. ___ -Begutachtung
relevante
Diskrepanz
dahingehen d ,
dass
sich
die
im
psychiatrischen
Teilgutachten
gewürdigte
Äusserung,
er
(der
Beschwerde führer)
träume
den
Unfall
vom
Dezember
2015
zu
98
%
so,
wie
er
sich
tatsächlich
ereignet
habe ,

in
der
Zusammenfassung
des
Explorationsgesprächs
nicht
erwähnt
sei
(Urk.
1
S.
11
f.
Ziff.
2.9).
Tatsächlich
handelt
es
sich
hier
nicht
um
eine
Äusserung
des
Beschwerdeführers
anlässlich
der
Untersuchung
durch
Dr.
F.____ ,
sondern
Dr.

F.____
nahm
Bezug
auf
den
Kreisarztbericht
von
Dr.
J.____
vom
20.
Juli
2017
(vgl.
Urk.
7/136/1-27).
Auf
diese
Untersuchung
geht
die
fragliche
Äusserung
des
Beschwerdeführers
zurück
(Urk.
7/136/17).
Diesbezüglich
fügte
Dr.
F.____
an,
dies

sei
ungewöhnlich,
denn
typisch
seien
durchaus
unterschiedliche
Träume,
die
einen
Bezug
zu
einem
erlittenen
Unfall
hätten
(Urk.
7/310/49).
In
welcher
Hinsicht
diese
Einschätzung
zu
bezweifeln
wäre,
legte
der
Beschwerdeführer
nicht
dar.
5. 3.7
Der
Beschwerdeführer

bemängelte

auch,

Dr.

F.____

habe

den

Umstand

nicht

gewürdigt,

dass

er

das

Medikament

Pregabalin

einnehme ,

das

bei

Angststörungen

verschrieben

werde

(Urk.

1

S.

12

Ziff.

E. 16

Januar

2018

E.

3.1). 5.4 5.4.1

Das

somatische

Leiden

betreffend

bemängelte
der
Beschwerdeführer
zunächst
die
Diskrepanz
zwischen
dem
von
der
Beschwerdegegnerin
in
der
angefochtenen
Verfügung
formulierten
Belastbarkeitsprofil
und
demjenigen
im
D.____ -Gutachten
(Urk.
1
S.
14).
Wohl
hat
die
Beschwerdegegnerin
in
ihre
Ausführungen
in
der

angefochtenen
Verfügung
(Urk.
2
S.
2)
das
im
D. ___ -Gutachten
formulierte
Belastbarkeitsprofil
(Urk.
7/310/10)
nicht
in
seiner
Gänze
wieder gegeben.
Ohne
Weiteres
aber
ergibt
sich
aus
den
weiteren
Darlegungen
in
der
angefochtenen
Verfügung,
dass
die
Beschwerdegegnerin

die
Beurteilung
durch
die
D.____ -Gutachter
als
überzeugend
einschätzte
und
somit
auch
das
von
den
Gutachtern
formulierte
Belastbarkeitsprofil
als
massgeblich
erachtet.
Insofern
ergibt
sich
zum
genannten
Aspekt
zwischen
D.____ -Gutachten
und
der
angefochtenen
Verfügung
keine
Diskrepanz .

Auch
aus
dem
Feststellungblatt
für
den
Beschluss
vom
30.
Mai
2023
ergibt
sich,
dass
die
Beschwerdegegnerin
das
Ergebnis
der
D.____ -Begutachtung
als
überzeugend
erachtete
(Urk.
3/313/5
ff.).
5.4.2
Nicht
nachvollziehbar
ist
für
den
Beschwerdeführer
ferner,

dass
im
D.____ -Gutachten
die
im
A.____ -Gutachten
für
mittlere
bis
schwere
Tätigkeiten
attestierete
Arbeitsunfähigkeit
als
nachvollziehbar
erachtet
beurteilt
worden
sei ,
nicht
jedoch
die
im
A.____ -Gutachten
attestierete
eingeschränkte
Restarbeitsfähigkeit
von
60
%
(Urk.
1
S.
15).

Diesbezüglich
fällt
zunächst
in
Betracht ,
dass
das
A.____ -Gutachten
gemäss
dem
Rückweisungsurteil
IV.220.000503
vom
1 2.
Januar
2021
für
die
Leistungsbeurteilung
in
vorliegender
Sache
nicht
geeignet
ist
(Urk.
7/258/14
ff.),
was
es
grundsätzlich
entbehrlich
machte,
im

Rahmen
der
D.____ -Begutachtung
auf
die
Erkenntnisse
jener
Begutachtung
im
Detail
einzugehen .
Darüber
hinaus
ist
die
Einschätzung
des
orthopädischen
D.____ -Gutachters
Dr.
K.____
aber
nachvollziehbar,
dies
mit
Blick
auf
die
erhobenen
Befunde,
die
auch
vom
Beschwerdeführer

nicht
in
Frage
gestellt
werden,
und
dessen
Beurteilung
der
Restarbeitsfähigkeit .
Das
sehr
einschränkend
formulierte
Belastbarkeitsprofil
trägt
der
Minderbelastbarkeit
von
Rücken
und
Schulter
nachvollziehbar
Rechnung.
Es
ist
nicht
ersichtlich
und
wurde
vom
Beschwerdeführer
auch
nicht

näher
dargetan,
weswegen
unter
Berücksichtigung
dieser
Kriterien
ein
grund sätzlich
uneingeschränkter
Einsatz
nicht
möglich
sein
sollte
(Urk.
7/310/62
f f .).
Im
Zusammenhang
mit
der
von
Dr.
K.____
im
Anschluss
an
zwei
operative
Eingriffe
an
der
Schulter

des
Beschwerdeführers
im
Juli
2013
und
Oktober
2014
(vgl.
Urk.
7/310/65)
geschätzte
Rekonvaleszenz dauer
von
jeweils
vier
Wochen
mit
damit
einhergehender
vollständiger
Arbeitsunfähigkeit
(Urk.
7/310/67),
ist
zu
bemerken,
dass
der
Beschwerdeführer
dies e
Einschätzung
mit
pauschalem

Verweis
auf
eine
Publikation
der
Klinik
O.____
aus
dem
Jahr
2015 ,
die
auf
den
hier
konkreten
Fall
keinerlei
Bezug
nimmt ,
in
Frage
stellte
(Urk.
1
S.
15) ,
was
die
ärztliche
Beurteilung
nicht
zu
entkräften

vermag.

5.4.3

Zusammenfassend

ergibt

sich,

dass

der

Beschwerdeführer

auch

gegen

die

Beurteilung

der

verwertbaren

erwerblichen

Ressourcen

aus

somatischer

Sicht

keine

stichhaltigen

Einwände

erhoben

hat.

Relevante

Mängel

sind

denn

auch

nicht

ersichtlich.

Mithin

bestehen

keine

begründeten
Zweifel
daran,
dass
der
Beschwerdeführer
in
der
Lage
ist,
grundsätzlich
uneingeschränkt
eine
leidens angepasste
Tätigkeit
auszuüben.
Als
angepasst
erweist
sich
eine
wechsel belastende,
das
heisst
stehend,
gehend
und
sitzend
auszuübende
Tätigkeit
ohne
das
Heben
und

Tragen
von
Lasten
über
10
kg,
ohne
Arbeiten
in
Vorneigung
oder
in
Zwangshaltungen,
ohne
Überkopfarbeiten,
ohne
kniend
oder
in
der
Hocke
vor zunehmende
Verrichtungen
und
ohne
die
Notwendigkeit,
Leitern
zu
besteigen .
Mit
Blick
auf
die

Herzgesundheit

sind

ferner

nur

Tätigkeiten

ohne

grössere

Anstrengung

zumutbar.

Namentlich

muss

auch

während

der

Arbeit

ein

normales

Sprechen

möglich

sein

(Urk.

7/310/10).

Diese

Einschätzung

gilt

auch

retrospektive,

wobei

im

hier

zu

betrachtenden

Zeitraum

ab

Januar
2008
vorüber gehende
Phasen
mit
einer
vollständigen
Arbeitsunfähigkeit
wie
folgt
aufgetreten
sind :
während
jeweils
vier
Wochen
nach
den
Schulteroperationen
am
8.
Juli
2013
und
6.
Oktober
2014 ,
ferner
vom
14.
bis
15.
Dezember
2015,

vom
4.
Januar
bis
9.
Februar
2016,
vom
9.
bis
15.
März
2016,
vom
21.
November
bis
31.
Dezember
2016,
vom
16.
Januar
bis
13.
März
2018.
Eine
Arbeitsunfähigkeit
von
50
%
bestand
sodann

vom

1.

bis

31.

Januar

2017

(Urk.

7/310/11) . 5.5

In

Bezug

auf

die

vom

Beschwerdeführer

nach

Eingang

der

Vernehmlassung

der

Beschwerdegegnerin

im

weiteren

Verlauf

des

Verfahrens

eingereichten

Eingaben

und

ärztlichen

Berichte

(Urk.

10- 11,

Urk.

13- 14,

Urk.
17-20,
Urk.
22-23,
Urk.
25-26 ,
Urk.
28-29)
ist
darauf
hinzuweisen,
dass
diese
grundsätzlich
Verhältnisse
ausserhalb
des
hier
zeitlich
massgebenden
Rahmens
beschreiben ,
weswegen
sie
im
vorliegenden
Zusammenhang
nicht
relevant
sind.
Darauf
wurde
bereits
in

vor stehender

E.

5.3.9

hingewiesen.

Auch

für

eine

Ausdehnung

des

Streit gegenstandes

(BGE

130

V

501

E.

1.2,

122

V

34

E.

2a

m.w.H.;

Urteil

des

Bundes gerichts

9C_509/2015

vom

1 5.

Februar

2016

E.

3)

besteht

hier

kein
Raum.
Die
entsprechenden
Voraussetzungen
sind
nicht
gegeben.
5. 6
Gestützt
auf
das
beweiskräftige
D. ___ -Gutachten
vom
4.
April
2023
ist
ab schliessend
festzuhalten,
dass
im
Verlauf
seit
2008
(hierzu
vgl.
vorstehende
E.
3)
zwar
verschiedene
gesundheitliche

Veränderungen
eingetreten
sind,
insbesondere
unfallbedingt
Beeinträchtigungen
der
Schulterfunktion
und
ein
Herzleiden,
im
Ergebnis
aber
trotz
vollständiger
Arbeitsunfähigkeit
in
den
zuvor
ausgeübten
körperlich
belastenden
Anstellungen
gleichwohl
weiterhin
die
Ausübung
einer
leidensangepassten,
das
heisst
körperlich
leichten

und
wechselbelastenden
und
auch
emotional
nicht
belastenden
Tätigkeit
vollschiechtig
zumutbar
ist
(Urk.
7/310/7
ff.).
Davon
ist
auszugehen ,
und
dies
hat
die
Beschwerdegegnerin
in
der
angefochtenen
Verfügung
zutreffend
festgehalten
(Urk.
2
S.
2).
6. 6. 1
Zu

den
körperlich
belastende n
Tätigkeiten ,
die
nicht
mehr
zumutbar
sind ,
ist
zum
einen
ohne
Weiteres
die
vor
der
Erstanmeldung
bei
der
Invalidenversicherung
ausgeübte
Tätigkeit
als
Hilfsarbeiter
im
Baugeschäft
bei
P.____
(Urk.
7/23)
zu
zählen,
andererseits

aber
auch
die
nach
der
2008
erfolgten
Aufhebung
der
Rente
ab
2011
ausgeübte
Tätigkeit
für
die
Z.____
GmbH
als
Chauffeur
und
Magaziner
(Urk.
7/92).
Letztere
war
zwar
nicht
grundsätzlich
körperlich
schwer,
erforderte
indessen
häufiger

das
Auf-
und
Ab laden
von
Lasten
bis
zu
25
kg
(Urk.
7/92/5) ,
was
inzwischen
klarerweise
nicht
mehr
zumutbar
ist .
Zur
Bestimmung
des
Invaliditätsgrades
hat
die
Beschwerde gegnerin
somit,
wie
bereits
damals
bei
der
Aufhebung
der

Rente
mit tels
der
im
Rechtsmittelverfahren
(Urk.
7/80 ,
Urk.
7/82)
bestätigten
Verfügung
vom
24.
Januar
2008
(Urk.
7/74) ,
einen
Einkommensvergleich
durchgeführt
(Urk.
7/220)
und
gestützt
darauf
einen
Invaliditätsgrad
von
7
%
ermittelt
(Urk.
7/220).
6.2

Gemäss
bundesgerichtlicher
Rechtsprechung
ist
für
die
Ermittlung
des
Validen einkommens
entscheidend,
was
die
versicherte
Person
im
Zeitpunkt
des
frühest möglichen
Rentenbeginns
nach
dem
Beweisgrad
der
überwiegenden
Wahrscheinlichkeit
als
Gesunde
tatsächlich
verdient
hätte.
Dabei
wird
in
der

Regel
am
zuletzt
erzielten,
nötigenfalls
der
Teuerung
und
der
realen
Einkommens entwicklung
angepassten
Verdienst
angeknüpft,
da
es
empirischer
Erfahrung
ent spricht,
dass
die
bisherige
Tätigkeit
ohne
Gesundheitsschaden
fortgesetzt
worden
wäre.
Ausnahmen
müssen
mit
überwiegender
Wahrscheinlichkeit
erstellt

sein

(BGE

145

V

141

E.

5.2.1,

139

V

28

E.

3.3.2,

135

V

58

E.

3.1,

134

V

322

E.

4.1).

In

Nachachtung

dieser

Grundsätze

legte

die

Beschwerdegegner in

der

Berechnung

des

Valideneinkommens

den

Verdienst
zu
Grunde,
den
der
Beschwerdeführer
ohne
die
gesundheitliche
Veränderung
voraussichtlich
weiterhin
bei
der
Z.____
GmbH
erzielt
hätte.
Die
Arbeitgeberin
gab
an,
dieser
hätte
im
Jahr
2015
Fr.
5'500.--
pro
Monat
betragen ,
und
es

wäre
ein
13.
Monatslohn
ausgerichtet
worden
(Urk.
7/92/3).
Aufgrund
der
am
19.
März
2015
erfolgten
erneuten
Anmeldung
zum
Leistungsbezug,
(Urk.
7/84)
hätte
bei
bestandenem
Wartejahr
(Art.
28
Abs.
1
lit.
b
IVG)
ein
Rentenanspruch

gemäss
Art.
29
Abs.
1
IVG
frühestens
im
September
2015
entstehen
können .
Die
Beschwerdegegnerin
ging
somit
richtigerweise
von
einem
Valideneinkommen
von
Fr.
71'500.--
aus
(Urk.
7/220/1).
6.3
Für
die
Festsetzung
des
trotz
Gesundheitsschädigung
zumutbarerweise

noch
realisierbaren
Einkommens
(Invalideneinkommen)
ist
nach
der
Rechtsprechung
primär
von
der
beruflich-erwerblichen
Situation
auszugehen,
in
welcher
die
ver sicherte
Person
konkret
steht.
Übt
sie
nach
Eintritt
der
Invalidität
eine
Erwerbs tätigkeit
aus,
bei
der
–
kumulativ

–

besonders
stabile
Arbeitsverhältnisse
gegeben
sind
und
anzunehmen
ist,
dass
sie
die
ihr
verbliebene
Arbeitsfähigkeit
in
zumutbarer
Weise
voll
ausschöpft,
und
erscheint
zudem
das
Einkommen
aus
der
Arbeitsleistung
als
angemessen
und
nicht
als
Soziallohn,

gilt

grundsätzlich

der

tatsächlich

erzielte

Verdienst

als

Invalidenlohn

(BGE

139

V

592

E.

2.3;

135

V

297

E.

5.2;

129

V

472

E.

4.2.1;

126

V

75

E.

3b/aa).

Für

die

Bestimmung

des

Invalideneinkommens

können
nach
der
Rechtsprechung
Tabellenlöhne
gemäss
den
vom
Bundesamt
für
Statistik
periodisch
herausgegebenen
Lohnstruktur erhebungen
(LSE)
herangezogen
werden
(BGE
139
V
592
E.
2.3,
135
V
297
E.
5.2,
129
V
472
E.
4.2.1).
Dabei

sind
grundsätzlich
die
im
Verfügungszeitpunkt
aktuellsten
veröffentlichten
Tabellen
der
LSE
zu
verwenden
(BGE
143
V
295
E.
4.1.3;
zur
Verwendung
der
aktuellsten
statistischen
Daten
bei
Renten revisionen
vgl.
BGE
143
V
295
E.
4.2.2,
142

V

178

E.

2.5.8.1,

133

V

545

E.

7.1).

Die

Beschwerdegegnerin

hat

das

Invalideneinkommen

anhand

des

Totals

der

Männerlöhne

für

ungelernte

Tätigkeiten

(Kompetenzniveau

1)

der

Tabelle

TA1 _tirage_skill_lever

der

LSE

2014

(Fr.

5'312.--)

und

angepasst

an
die
betriebs übliche
Wochenarbeitszeit
im
betreffenden
Jahr
(41.7
Stunden)
und
an
die
Nominallohnentwicklung
bis
2015
auf
Fr.
66'453.10
bezieht
(Urk.
7/220/1) .
Diese
Vorgehensweise
ist
unbestritten
geblieben
und
ist
auch
nicht
zu
beanstanden.
6.4
Die

Differenz
zwischen
dem
Valideneinkommen
von
Fr.
71'500.--
und
dem
Invalideneinkommen
im
Betrag
von
Fr.
66'453.10
beträgt
Fr.
5'046.90.
Die
Beschwerdegegnerin
hat
somit
zutreffend
einen
Invaliditätsgrad
von
7
%
ermittelt
und
beigefügt,
dass
ein
leidensbedingter

Abzug
nicht
angezeigt
sei,
da
allfällig
erwerbsmindernde
Faktoren
bereits
im
verminderten
Belastbarkeitsprofil
berücksichtigt
sein
(Urk.
7/220/1).
Inwiefern
dies
zutrifft,
kann
an
dieser
Stelle
offen
gelassen
werden,
denn
auch
ein
maximaler
Abzug
vom
Tabellenlohn
von

25

%

(vgl.

BGE

135

V

297

E.

5.2,

134

V

322

E.

5.2

und

126

V

75

E.

5b/aa-cc)

vermöchte

nichts

daran

zu

ändern,

dass

der

Invaliditätsgrad

die

mindestens

erforderlichen

40

%

(Art.

28

Abs.

1

lit.

c

IVG)

nicht

erreicht.

Zusammenfassend

ist

es

daher

nicht

zu

beanstanden,

dass

die

Beschwerde gegnerin

eine

leistungsrelevante

Veränderung

und

demzufolge

einen

Rentenanspruch

des

Beschwerdeführers

verneint

hat.

Dies

hat

die

Abweisung

der

gegen
die
Verfügung
vom
12
Dezember
2023
erhobenen
Beschwerde
zur
Folge.
7.
Das
Beschwerdeverfahren
bei
Streitigkeiten
über
IV-Leistungen
vor
dem
kantonalen
Versicherungsgericht
ist
kostenpflichtig.
Die
Kosten
werden
nach
dem
Verfahrensaufwand
und
unabhängig
vom
Streitwert

im
Rahmen
von
Fr.
200.--
bis
Fr.
1'000.--
festgelegt
(Art.
69
Abs.
1 bis
IVG).
Im
vorliegenden
Verfahren
sind
sie
ermessensweise
auf
Fr .
8 00.--
anzusetzen
und
ausgangsgemäss
dem
unter liegenden
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: - Rechtsanwalt
Tomas
Kempf - Sozialversicherungsanstalt
des
Kantons
Zürich,
IV-Stelle
unter
Beilage

je
einer
Kopie
von
Urk.
28
u.
29 - 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

E. 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
Beweis mittel
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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-MartensWilhelm

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