

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00072 vom 30. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00072

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00072 du 30 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00072 del 30 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

ATSG).

Für

die

Beurteilung

des

Vorliegens

einer

Erwerbsunfähigkeit

sind

ausschliesslich

die

Folgen

der

gesundheitlichen

Beeinträchtigung

zu

berücksichtigen.

Eine

Erwerbsunfähigkeit

liegt

zudem

nur

vor,

wenn

sie

aus
objektiver
Sicht
nicht
überwindbar
ist
(Art.
7
Abs.
E. 1.1
Am
E. 1.2
mit
Hinweis),
nicht
auf
eine
wesentliche
Veränderung
schliessen:
5.2
So
zeigten
die
am
2.
August
2023
an
der
Klinik
K.____
durchgeführt
bildgebenden

Untersuchungen

(Urk.

10/130)

im

linken

Knie

geringe,

beginnende

degenerative

Veränderungen

sowie

in

der

Lendenwirbelsäule

(LWS)

minimale

degenerative

Veränderungen

der

Bandscheiben,

eine

geringe

breit basige

dorsale

Bandscheibenprotrusion

L3-S1

mit

leichte m

Kontakt

zur

Nerven wurzel

S4

und

eine

leichte
bilaterale
Facettenarthrose
L3/L4
und
L4/L5
(S.
2). 5.3
Im
Sprechstundenbericht
vom
17.
November
2023
(Urk.
10/135)
nannten
die
Ärzte
die
folgenden
Diagnosen
(S.
1): - laterale
Gonarthrose
rechts - Verdacht
auf
nozizeptiv-neuropathisches
Schmerzsyndrom
Hand
rechts,
dominant
mit
sympathisch

unterhaltener
Schmerzkomponente,
Differentialdiagnose:
CRPS
I
in
partieller
Remission - zervikales
und
thorakovertebrales
Syndrom - anamnestic
Status
nach
Appendektomie
Mai
2023
(Spital
L. ___)
Die
Ärzte
führten
aus,
dass
sie
eine
zu
wenig
zuverlässige
Chance
auf
suffiziente
Besserung
durch
einen

alleinigen
lateralen
unikompartimentellen
Gelenksersatz
sähen ,
sodass
sie
die
Knie totalendoprothesenversorgung
besprochen
haben
mitsamt
den
Risiken
und
Limitationen,
insbesondere
auch
im
Hinblick
auf
die
Rückkehr
zur
Arbeitsfähigkeit .
Letztere
werde
als
Eisenleger
danach
nicht
mehr
möglich
sein

und
eine
Umschulung
müsse
geplant
werden.

Zur
rascheren
Reintegration
sei
postoperativ
eine
Rehabilitation
vorgesehen.

Der
Operations termin
sei
auf
den

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.
E. 1.4
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).

E. 1.5
Ändert
sich
der
Invaliditätsgrad
eines
Rentenbezügers
erheblich,
so
wird
die
Rente
von
Amtes
wegen
oder

auf
Gesuch
hin
für
die
Zukunft
entsprechend
erhöht,
herabgesetzt
oder
aufgehoben
(Art.
17
Abs.
1
ATSG).
Anlass
zur
Rentenrevision
gibt
jede
wesentliche
Änderung
in
den
tatsächlichen
Verhältnissen
seit
Zusprechung
der
Rente,
die
geeignet
ist,

den
Invaliditätsgrad
und
damit
den
Rentenanspruch
zu
beeinflussen.
Insbesondere
ist
die
Rente
bei
einer
wesentlichen
Änderung
des
Gesundheitszustandes
revidierbar.
Weiter
sind,
auch
bei
an
sich
gleich
gebliebenem
Gesundheitszustand,
veränderte
Auswirkungen
auf
den
Erwerbs-
oder

Aufgabenbereich

von

Bedeutung

(BGE

141

V

E. 1.6

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4) .

Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 1.7

Versicherungsträger

und

das

Sozialversicherungsgericht

haben

die

Beweise

frei,

das

heisst

ohne

Bindung

an

förmliche

Beweisregeln,

sowie
umfassend
und
pflichtgemäss
zu
würdigen.
Für
das
Beschwerdeverfahren
bedeutet
dies,
dass
das
Sozialversicherungsgericht
alle
Beweismittel,
unabhängig
davon,
von
wem
sie
stammen,
objektiv
zu
prüfen
und
danach
zu
entscheiden
hat,
ob
die
verfügbaren
Unterlagen

eine
zuverlässige
Beurteilung
des
streitigen
Rechtsanspruches
gestatten.
Insbesondere
darf
es
bei
einander
widersprechenden
medizinischen
Berichten
den
Prozess
nicht
erledigen,
ohne
das
gesamte
Beweismaterial
zu
würdigen
und
die
Gründe
anzugeben,
warum
es
auf
die
eine

und
nicht
auf
die
andere
medizinische
These
abstellt
(BGE
125
V
351
E.
3a).
Hinsichtlich
des
Beweiswertes
eines
Arztberichtes
ist
entscheidend,
ob
er
für
die
streitigen
Belange
umfassend
ist,
auf
allseitigen
Untersuchungen
beruht,
auch

die
geklagten
Beschwerden
berücksichtigt,
in
Kenntnis
der
Vorakten
(Anamnese)
abgegeben
worden
ist,
in
der
Beurteilung
der
medizinischen
Zusammenhänge
und
Situation
einleuchtet
und
ob
die
Schlussfolgerungen
des
Experten
begründet
sind.
Zudem
muss
der
Arzt
über

die
notwendigen
fachlichen
Qualifikationen
verfügen.
Ausschlaggebend
für
den
Beweiswert
ist
grundsätzlich
weder
die
Her kunft
eines
Beweismittels
noch
die
Bezeichnung
der
eingereichten
oder
in
Auftrag
gegebenen
Stellungnahme
als
Bericht
oder
Gutachten
(BGE
134
V
231

E.

5.1,

125

V

351

E.

3a;

Urteil

des

Bundesgerichts

8C_225/2021

vom

E. 2

ATSG).

E. 2.1

Die

Beschwerdegegnerin

ging

in

der

angefochtenen

Verfügung

(Urk.

2)

davon

aus,

dass

seit

dem

letzten

Entscheid

vom

24.

April

2020

beziehungsweise

dem

Vorbescheid

vom

24.

September

2021

keine

gesundheitliche

Verschlechterung

vorliege.

Hinsichtlich

der

Fingerverletzung

könne

der

Beschwerdeführer

in

seiner

angestammten

Tätigkeit

als

Eisenleger

nicht

mehr

arbeiten.

In

angepasster

Tätigkeit

sei

aber

die

volle

Arbeitsfähigkeit
gegeben,
wie
bisher
angenommen.
Die
vom
Beschwerdeführer
vorgebrachten
Beschwerden
hätten
nicht
durch
Befunde
erklärt
werden
können
und
die
angegebenen
Einschränkungen
stimmten
nicht
mit
der
angegebenen
Alltagsgestaltung
überein.
Es
bestünden
weder
gesundheitliche
Einschränkungen,
welche

die
Stellensuche
erschweren
noch
ein
Anspruch
auf
IV-Leistungen
(berufliche
Eingliederungsmassnahmen
und
Invalidenrente).
Die
mit
dem
Einwand
eingereichten
Arztberichte
würden
nur
bestätigen,
dass
die
angestammte
Tätigkeit
wegen
der
Kniearthrose
nicht
mehr
möglich
sei.
Indes
sei

eine
angepasste
Tätigkeit
mit
Belastungsprofil,
welche
auch
die
vorbestehende
Fussproblematik
berücksichtige,
vollumfänglich
möglich
(S.
2).

E. 2.2

Demgegenüber
stellte
sich
der
Beschwerdeführer
beschwerdeweise
(Urk.
1)
auf
den
Standpunkt,
die
Beschwerdegegnerin
stütze
sich
zur
Beurteilung
der

von
ihm
geltend
gemachten
Verschlechterung
seines
Gesundheitszustandes
auf
das
376
Seiten
umfassende
Z.____ -Gutachten,
welches
-
näher
ausgeführt
-
weder
for mal
noch
materiell
den
rechtlichen
Vorgaben
Genüge
zu
tun
vermöge
(S.
3-12).
E. 2.3
mit
Hinweisen).

Dies
führt
entgegen
der
Auffassung
des
Beschwerdeführers
jedoch
nicht
dazu,
dass
die
Vorinstanz
grundsätzlich
nicht
auf
das
bereits
eingeholte
Z.____ -Gutachten
vom
3.
März
2023
hätte
abstellen
dürfen
(vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_808/2023
vom
4.

Oktober
2024
E.
6.1.1
mit
Hinweisen).
Es
genügen
in
Bezug
auf
das
Z.____ -Gutachten
vom
3.
März
2023
(Urk.
10/119/3-376)
somit
jedenfalls
bereits
relativ
geringe
Zweifel
an
der
Zuverlässigkeit
und
Schlüssigkeit
der
gutachterlichen
Feststellungen,
damit

die
Anordnung
einer
neuen
Begutachtung
angezeigt
ist . 4. 4.1
Der
Beschwerdeführer
spricht
dem
Gutachten
der
Z.____
vom
3 .
März
2023
grundsätzlich
die
Beweistauglichkeit
a b . 4.2
4.2.1
Zunächst
ist
einzugehen
auf
die
vom
Beschwerdeführer
geltend
gemachten
formalen
Mängel

des
Z.____ -Gutachtens.
Laut
dem
Beschwerdeführer
enthielten
die
insgesamt
376
Seiten
stetig
wiederholende,
umfangreiche
Textstellen
betref fend
rechtliche
Vorgaben,
was
das
Gutachten
sehr
unübersichtlich
mache.
Ferner
seien
in
der
entscheidenden
Konsensbeurteilung
Zitate
aus
diversen,
zum
Teil

auch
älteren
Arztberichten
ohne
Absatz
und
ohne
präzise
Kennzeichnung
wieder gegeben
worden
und
damit
verwirrend
(Urk.
1
S.
3
f.).
4.2 .2
Die
Erteilung
des
Gutachtensauftrags
an
die
Z.____
ist
für
den
Zeitpunkt
der
Vergabe
grundsätzlich

nicht
zu
beanstanden.
Sie
erfolgte
im
korrekten
Verfahren
nach
dem
Zufallsprinzip
über
die
Plattform
SuisseMED@P ,
und
es
wurde
dem
Beschwerdeführer
die
Möglichkeit
ingeräumt,
Einwände
gegen
die
vorgesehenen
Experten
zu
erheben.
Zwar
haben
die
Experten

das
Z.____ -Gutachten
nicht
eigenhändig
unterschrieben.
Dieses
enthält
jedoch
auf
S.
21
den
Vermerk,
d ie
elektronischen
Unterschriften
sein
Bestandteil
der
integrierten
Lösung
« secure2go » ,
bei
der
jede
Unterschrift
ausschliesslich
seinen
Unterzeichner
identi fiziere
und
ihm
zugeordnet
werden

könne ,
womit
diese
elektronische n
Unterschriften
der
Verwertbarkeit
des
Gutachtens
rechtsprechungsgemäss
grundsätzlich
nicht
entgegen steht ,
was
für
« secure2go »
bereits
bestätigt
wurde
(SVR
2019
IV
Nr.
11
S.
32,
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_424/2018
vom
18.
Oktober
2018

E.
3.3).
Dieser
Aspekt
blieb
auch
beschwerdeweise
unbestritten.
4 . 2 .3
Festzustellen
ist
des
Weiteren ,
dass
die
Gutachter
jeweils
in
ihren
Teilgutachten
gleichlautend
aus -
und
anführten - b ezüglich
des
Anlasses
und
Umstände
der
Begutachtung ,
(Urk.
10/119/35-36;
Urk.
10/119/73 -74;

Urk.

10/119/112-113;

Urk.

10/119/171-172;

Urk.

10/119/207-208) - der

Auflistung

der

Arbeitsunfähigkeit

(Urk.

10/119/36;

Urk.

10/119/74;

Urk.

10/119/113;

Urk.

10/119/172;

Urk.

10/119/208) - bezüglich

des

medizinischen

Sachverhalts

(Urk.

10/119/37;

Urk.

10/119/75;

Urk.

10/119/114;

Urk.

10/119/173 ;

Urk.

10/119/209) - hinsichtlich

der

Fragestellung

und
des
Anforderungsprofils
der
bisherigen
Tätigkeit
(Urk.
10/119/37-38;
Urk.
10/119/75-76;
Urk.
10/119/ 114-115;
Urk.
10/119/173-174;
Urk.
10/119/209-210) - des
Aktenauszuges
(Urk.
10/119/39;
Urk.
10/119/77;
Urk.
10/119/116;
Urk.
10/119/175 ;
Urk.
10/119/211) - der
Befragung
(Urk.
10/119/40;
Urk.
10/119/78;
Urk.
10/119/117;

Urk.
10/119/176;
Urk.
10/119/212) - und
des
Fragebogens
zur
Begutachtung
(Urk.
10/119/41-61;
Urk.
10/119/79-98 ;
Urk.
10/119/118-138;
Urk.
10/119/177-187 ;
Urk.
10/119/213-233) .
Auch
wenn
sich
das
Gutachten
–
wie
dargelegt
–
durch
stetige
Wiederholungen
den
Lesefluss
und
die

Erfassung
erschwert ,
heisst
dies
noch
nicht,
dass
es
dadurch
von
vorneherein
nicht
als
Beweismittel
taugt.
Die
strengeren
Anforderungen
an
die
Beweiswürdigung
entbinden
den
Beschwerdeführer
nicht
von
seiner
Pflicht,
allfällige
Mängel
des
Z. ___ -Gutachtens
aufzuzeigen. 4.3
Gemäss

dem
Z.____ -Gutachten

vom

3.

März

2023

wurde

der

Beschwerdeführer

im

Zeitraum

vom

22.

Oktober

bis

E. 6

ATSG)

gewesen

sind;

und c.

nach

Ablauf

dieses

Jahres

zu

mindestens

40

%

invalid

(Art.

E. 6.1

Es

ist

der

Sachverhalt
massgebend,
wie
er
sich
bis
zum
Erlass
der
angefochtenen
Verfügung
vom
19.
Dezember
2023
entwickelte.
Die
Arztberichte,
die
nach
diesem
Datum
erstellt
wurden,
werden
deshalb
grundsätzlich
nicht
berücksichtigt,
es
sei
denn,
sie
erlauben

Rückschlüsse
auf
die
im
Zeitpunkt
des
Abschlusses
des
Verwaltungsverfahrens
gegebene
Situation
(BGE
121
V
362
E.
1b,
Urteile
des
Bundesgerichts
8C_71/2017
vom
20.
April
2017
E.
E. 6.2
Mit
Beschwerdeerhebung
vom
1.
Februar
2024
reichte

der
Beschwerdeführer
einen
Bericht
von
Dr.
med.
M.____ ,
Fachärztin
für
Augenkrankheiten
(Oph thalmologie) ,
vom
22.
Januar
2024
(Urk.
3/3)
sowie
zwei
Berichte
der
Ärzte
der
K linik
K.____
vom
12.
(Urk.
3/4)
und
29.
Januar
2024

(Urk.
3/8)
ein.
Dr.
M.____
berichtete
über
einen
Visus
des
rechten
Auges
von
0.8 ,
und
dass
der
Beschwerdeführer
auf
dem
linken
Auge
lediglich
die
Handbewegung
erkennen
könne,
dies
aufgrund
einer
Aphakie
(Verlust
der
Augenlinse)

aufgrund
einer
Contusio
bulbi
vor
20
Jahren
(Urk.
3/3).
Dieser
Umstand
war
einerseits
schon
seit
langem
bekannt,
andererseits
hat
der
Beschwerdeführer
nach
Lage
der
Akten
nie
auf
seine
beeinträchtigte
Sehfähigkeit
hingewiesen.
Unter
Berücksichtigung
der

noch
ausreichenden
Sehkraft
im
rechten
Auge
sowie
mit
Blick
auf
die
Rechtsprechung,
wonach
gar
Einäugigkeit
nach
der
auf
medizinischer
Erkenntnis
beruhenden
Praxis
nur
selten
die
Erwerbsfähigkeit
beeinträchtigt,
da
auch
der
Einäugige
nach
einer
gewissen

Anpassungszeit
räumlich
zu
sehen
vermag
und
in
vielen
beruflichen
Tätigkeiten
Binokularsehen
nicht
zwingend
erforderlich
ist
(Urteil
des
Bundesgerichts
8C_508/2014
vom
4.
November
2014
E.
3.3),
vermag
der
Beschwerdeführer
diesbezüglich
nichts
zu
seinen
Gunsten
ab zu leiten.

Die
Berichte
der
Ärzte
der
Klinik
K.____
vom
Januar
2024
(Urk.
3/4
und
Urk.
3/8)
wurden
nach
Erlass
der
angefochtenen
Verfügung
vom
19.
Dezember
2023
verfasst .
Der
Zeitpunkt
des
Verfügungserlasses
bildet
indessen
die
zeitliche

Grenze
des
hier
zu
überprüfenden
Sachverhalts
(vgl.
vorstehend
E.
6.1) .
Soweit
die
Berichte
Entwicklungen
und
Zustände
beschreiben ,
wie
sie
sich
seit
dem
Verfügungserlass
entwickelt
haben,
sind
sie
demzufolge
hier
nicht
entscheidend.
Dies
gilt
vorliegend

umso
mehr,
als
daraus
hervorgeht,
dass
der
Beschwerdeführer
sein
rechtes
Knie
mit
einer
Knie-Totalendoprothese
versorgen
liess ,
was
überdies
normalerweise
zu
einer
Verbesserung
der
aktenkundigen
Knieproblematik
führt .
Auch
die
g emäss
Sprechstundenbericht
vom
8.
Januar
2024

(Urk.
3/4)
von
den
Ärzten
als
Befund
erhobene
bilaterale
Lumbalgie,
am
ehesten
im
Rahmen
von
Facettengelenksarthrosen
auf
Höhe
L4/4
und
L4/5
beidseits ,
vermag
keine
gesundheitliche
Verschlechterung
darzustellen,
empfehlen
die
Ärzte
doch
lediglich
Physiotherapie
zur

Stärkung
der
Rumpf-
und
Rückenmuskulatur
sowie
die
Aufnahme
chiropraktischer
Massnahmen
zur
Deblockade
der
Facettengelenke.
Eine
Arbeitsunfähigkeit
wurde
indes
nicht
attestiert. 6. 3
Schliesslich
ergingen
auch
die
mit
weiteren
Eingaben
eingereichten
medizinischen
Berichte
(Urk.
7/1-2;
Urk.
17/1-7;

Urk.
20/1-4;
Urk.
25/1-2;
Urk.
28 ;
Urk.
33-34)
allesamt
nach
Verfügungserlass
und
beschreiben
den
gesundheitlichen
Zustand
nach
dem
hier
zu
beurteilenden
rechtserheblichen
Sachverhalt.
Soweit
der
Beschwerdeführer
aus
diesen
Berichten,
aus
welchen
mit
Ausnahme
des

Zeugnisses
der
Hausärztin
(vgl.
Urk.
13/1)
im
Übrigen
allesamt
keine
ärztlich
attestierte
Arbeitsunfähigkeit
hervorgeht,
eine
Verschlechterung
geltend
machen
möchte,
wäre
dies
in
einem
neuen
Verfahren
zu
prüfen. 7.
Zusammenfassend
ergibt
sich
aus
dem
Gesagten,
dass

eine
anspruchserhebliche
Änderung
des
medizinischen
Sachverhalts
seit
der
Verfügung
vom
24.
April
2020
(Urk.
10/30
i
V.
m.
Urk.
10/33)
weder
in
somatischer
noch
in
psychiatrischer
Hinsicht
mit
überwiegender
Wahrscheinlichkeit
ausgewiesen
ist,
weshalb
es

nach
dem
Grundsatz
der
materiellen
Beweislast
beim
bisherigen
Rechtszustand
bleibt
(Urteil
des
Bundesgerichts
8C_88/2023
vom
8.
August
2024
E.
4.2.1
mit
Hin weisen).
Inwiefern
von
den
eventualiter
beantragten
weiteren
Abklärungen
medizinischer
Art
weitere
entscheidrelevante
Erkenntnisse

zu
erwarten
wären,
erschliesst
sich
nicht
und
wurde
seitens
des
Beschwerdeführers
auch
nicht
substantiiert
dargelegt.
Davon
ist
folgich
in
antizipierter
Beweiswürdigung
abzusehen
(BGE
144
V
361
E.
6.5,
136
I
229
E.
5.3,
124

V
90
E.
4b).
Da
kein
Revisionsgrund
vorliegt,
erübrigt
sich
die
Ermittlung
des
Invaliditätsgrads
im
Rahmen
eines
Einkommensvergleichs
(Art.
16
ATSG).
Die
angefochtene
Verfügung
vom
19.
Dezember
2023
ist
nicht
zu
beanstanden,
was
zur

Abweisung
der
dagegen
erhobenen
Beschwerde
führt. 8.

E. 8

ATSG)

sind.

Bei

einem

Invaliditätsgrad

von

mindestens

40

%

besteht

Anspruch

auf

eine

Viertelrente,

bei

einem

Invaliditätsgrad

von

mindestens

50

%

auf

eine

halbe

Rente,

bei

einem

Invaliditätsgrad

von

mindestens

60

%

auf

eine

Dreiviertelsrente

und

bei

einem

Invaliditätsgrad

von

mindestens

70

%

auf

eine

ganze

Rente

(Art.

28

Abs.

2

IVG).

E. 8.1

Das

Beschwerdeverfahren

bei

Streitigkeiten

über

IV-Leistungen

vor

dem

kan tonalen
Versicherungsgericht
ist
kostenpflichtig.
Die
Kosten
werden
nach
dem
Verfahrensaufwand
und
unabhängig
vom
Streitwert
im
Rahmen
von
Fr.
200.--
bis
Fr.
1'000.--
festgelegt
(Art.
69
Abs.
1 bis
IVG).
Im
vorliegenden
Verfahren
sind
sie
ermessensweise

auf
Fr.
800.--
anzusetzen
und
ausgangsgemäss
dem
unter liegenden
Beschwerdeführer
aufzuerlegen .

E. 8.2

Diese r
beantragte
mit
Eingabe
vom
1.
Februar
2024
die
Gewährung
der
unentgeltlichen
Rechtspflege
unter
Einsetzung
von
Rechtsanwältin
Corinne
Schoch
als
unentgeltliche
Rechtsvertreterin
(Urk.

1

S.

2).

Gemäss

§

16

Abs.

1

des

Gesetzes

über

das

Sozialversicherungsgericht

(GSVGer)

wird

einer

Partei,

der

die

nötigen

Mittel

fehlen

und

deren

Begehren

nicht

aussichtslos

erscheint,

in

kostenpflichtigen

Verfahren

auf

Gesuch

die

Bezahlung
von
Verfahrenskosten
und
Kostenvorschüssen
erlassen.

Es
wird
ihr
überdies
auf
Gesuch
eine
unentgeltliche
Rechtsvertretung
bestellt,
wenn
sie
nicht
in
der
Lage
ist,
ihre
Rechte
im
Verfahren
selbst
zu
wahren
(Abs.
2).

E. 8.3

Der

Beschwerdeführer

ist

auf

finanzielle

Unterstützung

durch

die

Sozialhilfe

angewiesen

(Urk .

3/5),

weshalb

seine

Bedürftigkeit

ausgewiesen

erscheint.

Zu

Gunsten

de s

Beschwerdeführer s

ist

davon

auszugehen,

dass

die

Rechtsbegehren

nicht

als

aussichtslos

einzustufen

sind,

womit

die

Gerichtskosten

einstweilen
auf
die
Gerichtskasse
zu
nehmen
und
Rechtsanwältin
Corinne
Schoch
aus
der
Gerichtskasse
zu
entschädigen
ist.
Diese
legte
eine
Honorarnote
auf
und
machte
einen
Aufwand
von
13
Stunden
und
20
Minuten
geltend
(Urk .
23).

Dieser
Aufwand
erscheint
unter
Berücksichtigung
des
für
das
Verfassen
der
Beschwerde schrift
benötigten
umfassenden
Aktenstudiums
gerade
noch
angemessen,
weshalb
die
Entschädigung
antragsgemäss
auf
Fr.
3'258.25
festzusetzen
ist. Das
Gericht
beschliesst: In
Bewilligung
des
Gesuchs
vom
1.
Februar

2024
wird
dem
Beschwerdeführer
die
unentgeltliche
Prozessführung
gewährt
und
Rechtsanwältin
Corinne
Schoch,
Zürich,
als
unentgeltliche
Rechtsvertreterin
für
das
vorliegende
Verfahren
bestellt, und
erkennt
sodann: 1.
Die
Beschwerde
wird
abgewiesen. 2.
Die
Gerichtskosten
von
Fr.
800.--
werden
dem

Beschwerdeführer

aufgelegt ,

zufolge

Gewährung

der

unentgeltlichen

Prozessführung

jedoch

einstweilen

auf

die

Gerichtskasse

genommen.

Der

Beschwerdeführer

wird

auf

die

Nachzahlungspflicht

gemäss

§

16

Abs.

4

GSVGer

hingewiesen.

3.

Die

unentgeltliche

Rechtsvertreterin

des

Beschwerdeführers,

Rechtsanwältin

Corinne

Schoch,
Zürich,
wird
mit
Fr.
3'258. 25
(inkl.
Barauslagen
und
MWST)
aus
der
Gerichts kasse
entschädigt.
Der
Beschwerdeführer
wird
auf
die
Nachzahlungspflicht
gemäss
§
16
Abs.
4
GSVGer
hingewiesen. 4.
Zustellung
gegen
Empfangsschein
an: - Rechtsanwältin
Corinne
Schoch - Sozialversicherungsanstalt
des

Kantons
Zürich,
IV-Stelle - Bundesamt
für
Sozialversicherungen sowie
an: - Gerichtskasse 5.

Gegen
diesen
Entscheid
kann
innert

E. 9

E.

2.3;

Urteil

des

Bundesgerichts

8C_144/2021

vom

27.

Mai

2021

E.

2.3,

je

mit

Hinweisen).

E. 10

Oktober

2019

erfolgt

(vgl.

Feststellungsblatt

vom

20.

Januar

2020;

Urk.

10/24/4-5).

Dr.

med.

A.____ ,

Facharzt

für

Orthopädie

und

Traumatologie,

RAD,

hatte

die

folgenden

Diagnosen

mit

Relevanz

für

die

Arbeitsfähigkeit

als

Eisenleger

gestellt:

Mässige

Bewegungseinschränkung

des

Ringfingers

(proximale

Inter phalangealgelenk

[PIP]

und

distale
Interphalangealgelenk
[DIP])
rechts
bei
Status
nach
Metacarpale
IV-Spiralfraktur
rechts,
Luxation
des
Ringfingers
im
PIPO-
und
DIP-Gelenk
mit
knöchernem
Ausriss
der
palmaren
Platte
und
Plattenosteosynthese
der
Mittelhandknochen
IV-Fraktur
rechts
(Operation
vom
21.
November
2017)

und
Osteosynthesematerial-Entfernung
(OSME;
Operation

vom

E. 11

Dezember

2018

(S.

6)

und

stellte

verglichen

mit

den

erhobenen

klinischen

Befunden

der

letzten

kreisärztlichen

Untersuchung

vom

November

2018

bezüglich

Beweglichkeit

und

Kraft

keine

Veränderung

fest.

Auch

unter

Belastung
komme
es
gemäss
Kreisärztin
zu
keiner
Veränderung
des
Hautkolorits,
throphische
Störungen
lägen
nicht
vor.
Entsprechend
den
vorliegenden
radiologischen
Bildern
zeige
sich
eine
regelrechte
Artikulation
in
den
Fingergelenken
ohne
Arthrosezeichen.
Insgesamt
liege
damit
weiterhin

ein
stationärer
Zustand,
wie
bereits
im
November
2018
dokumentiert,
vor.
Die
derzeit
beklagten
belastungsabhängigen
Beschwerden
im
Bereich
der
rechten
Hand
sein
eindeutig
auf
die
manuelle
schwere
Tätigkeit,
welche
der
Kläger
als
Eisenleger
ausführe,
zurückzuführen

(S.
6).
Mit
Bericht
vom
3.
Februar
2021
(Urk.
10/69/12-14)
beschrieb
Dr.
C.____
eine
retraktile
Kapsulose
der
Mittel-
und
Endgelenke
der
Finger
und
empfahl
neuerliche
Infiltrationen
sowie
eine
manuelle
Mobilisation
von
Hals-
und
Brustwirbelsäule

(S.
2). 3.3.2
In
Bezug
auf
den
weiteren
Verlauf
und
die
danach
eingegangenen
medizinischen
Akten
(Urk.
10/69;
Urk.
10/82-83;
Urk.
10/85-87)
holte
die
Beschwerdegegnerin
ein
polydisziplinäres
Gutachten
bei
der
Z.____
(Urk.
10/119)
sowie
eine
Ein schätzung

ihres
RAD
(Urk.
10/121/5-7)
ein,
worauf
sie
bei
ihrem
Entscheid
letztlich
abstellte
(Urk.
2
S.
2;
Urk.
10/121).
Namentlich
die
Beurteilungen
der
Ärzte
des
Instituts
für
I n t erventionelle
Schmerzmedizin
(vgl.
Urk.
10/69)
ver mochten
keine
wesentlichen

Veränderungen
in
der
Arbeitsfähigkeit
des
Beschwerdeführers
auszuweisen
(vgl.
hierzu
Vorbescheid
vom
24.
September
2021,
Urk.
10/70).
In
einem
weiteren
Bericht
von
Dr.
C.____
diagnostizierte
dieser
mit
Bericht
vom
9.
Dezember
2021
ein
nozizeptiv
neuropathisches

Schmerzsyndrom
Hand
rechts
mit
Differentialdiagnose
Komplexes
regionales
Schmerzsyndrom
(CRPS)
1
mit
partieller
Remission
bei
Status
nach
traumatischer
Fraktur
Os
metacarpale
Dig
4
rechts
(2017
mit
Plattenosteosynthese
versorgt;
Entfernung
Osteosynthesematerial
2018)
sowie
persistierende
Bewegungseinschränkung
Fingermittel

und
Endgelenke
Dig
3-5
rechts.
Er
erachtete
den
Beschwerdeführer
seit
November
2017
als
vollständig
arbeitsunfähig
sowohl
in
angestammter
als
auch
in
einer
angepassten
Tätigkeit.
Neu
kam
eine
psychiatrische
Untersuchung
durch
Dr.
med.
D.____ ,
Facharzt

für
Psychiatrie
und
Psychotherapie,
hinzu,
welcher
in
seinem
Bericht
vom
E. 12
Dezember
2021
(Urk.
10/87)
eine
depressive
Episode
mittleren,
intermittierend
auch
schweren
Grades,
eine
chronische
Schmerzstörung,
eine
Anpassungsstörung
sowie
eine
Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
(ADHS)
als
vorbestehende

und
bislang
nicht
erfasste
Störung
diagnostizierte
(S.
3).
3.4
Bei
der
Würdigung
von
durch
die
Z.____
erstellten
Gutachten
ist
rechtsprechungsgemäss
dem
Umstand
Rechnung
zu
tragen,
dass
die
Invalidenversicherung,
wie
der
Beschwerdeführer
zu
Recht
vorbringt,

gestützt
auf
die
am
4.
Oktober
2023
veröffentlichte
Empfehlung
der
EKQMB
die
Vergabe
von
bi-
und
polydisziplinären
Expertisen
an
diese
Gutachterstelle
beendet
hat.
In
der
Übergangssituation,
in
der
bereits
eingeholte
Gutachten
der
Z.____
zu

würdigen
sind,
rechtfertigt
es
sich
daher,
an
die
Beweiswürdigung
strengere
Anforderungen
zu
stellen.
Es
genügen
in
solchen
Fällen
mithin
-
wie
bei
versicherungsinternen
medizinischen
Entscheidungsgrundlagen
-
bereits
relativ
geringe
Zweifel
an
der
Zuverlässigkeit
und

Schlüssigkeit
der
ärztlichen
Feststellungen,
um
eine
neue
Begutachtung
anzuordnen
beziehungsweise
ein
Gerichtsgutachten
einzuholen
(Urteil
des
Bundesgerichts
8C_122/2023
vom
26.
Februar
2024
E.
E. 17
Dezember
2022
internistisch,
neurologisch,
orthopädisch,
psychiatrisch
und
neuropsychologisch
untersucht
(vgl.
Urk.

10/119/3).

In

der

gutachterlichen

Konsensbeurteilung

wurde n

die

folgenden

Diagnosen

festgehalten

(Urk.

10 /119/17): - Nikotinkonsum - bildmorphologische

geringe

degenerative

Veränderungen

beider

Hände

bei

Status

nach

ausgeheilten

Spiralfraktur

metacarpale

IV

rechts - Gonarthrose

rechts,

ohne

namhafte

Funktionseinschränkung - bildmorphologische

bilateral

geringe

degenerative

Veränderungen

beider

Hüften,
mit
geringer
Funktionseinschränkung
links - fixierte
BWS-Kyphose - aktenkundig
Status
nach
depressiver
Episode
Gemäss
den
Gutachtern
zeigten
die
hiesigen
Befunde
keine
konsistente
erhebliche
somatische
Beeinträchtigung
und
keine
erhebliche
psychische
Störung,
zumindest
erscheine
eine
angepasste
Tätigkeit
als
uneingeschränkt

leistbar.
Die
Plausibilitätsprüfung
ergebe
keinen
wirksamen
Spiegel
des
als
täglich
benötigten
angegebenen
Opioids,
was
die
Angaben
zur
Schmerzbeeinträchtigung
bezweifeln
lasse .
Zudem
sei
die
neuropsychologische
Symptomvalidierung
auffällig
(verfälschendes
Antwortverhalten).
Die
nicht
signifikant
seitendifferente
Muskelbeimantelung
der

Arme
widerspreche
der
anamnestisch
reklamierten
Gebrauchsstörung
des
rechten
Arms
beziehungsweise
der
rechten
Hand
(fehlende
Zeichen
einer
Inaktivitätshypotrophie).
Es
lägen
somit
deutliche
Inkonsistenzen
vor.
Eine
namhafte
Einschränkung
der
Alltagskompetenz
lasse
sich
anhand
der
hiesigen
Befunde

mithin
nicht
attestieren.
Die
vorangehende
anderslautende
aktenkundige
psychiatrische
Bewertung
lasse
sich
nicht
mehr
fortschreiben,
da
die
objektiven
klinischen
Befunde
keine
erhebliche
Limitation
auswiesen.
Die
Gutachter
führten
aus,
dass
gestützt
auf
die
orthopädischen
Befunde,
welche

eine
körperlich
überwiegend
schwere
Arbeit
nicht
zuliessen,
seit
2017
keine
Arbeitsfähigkeit
in
der
angestammten
Tätigkeit
als
Eisenleger
bestehe
(Urk.
10/119/18
Ziff.
4.6).
In
angepassten,
das
heisst
körperlich
leichten,
wechsel belastend
oder
überwiegend
sitzend
ausgeübten
Tätigkeiten

bestehe
hingegen
eine
vollständige
Arbeitsfähigkeit
mit
maximaler
Präsenz
von
neun
Stunden
pro
Tag,
welche
infolge
des
nun
befundlosen
psychiatrischen
Zustandes
seit
Gutach tensdatum
gelte
(Urk.
10/119/ 16
f.
Ziff.
4.7). 4.4
Damit
ist
zu
beachten,
dass
das

Z.____ -Gutachten

hinsichtlich

der

streitigen

Belange

umfassend

ist,

mithin

auf

Untersuchungen

in

den

relevanten

Fachge bieten

Innere

Medizin,

Orthopädie,

Psychiatrie,

Neurologie

und

Neuropsychologie

(Urk.

10/119/ 4)

beruht ,

die

geklagten

Beschwerden

berücksichtigt,

in

Kenntnis

der

Vorakten

abgegeben

worden

ist
(Urk.
10/119/25
ff.)
und
eine
Anamnese
und
Befunderhebung
beinhaltet
(vgl.
vorstehende
E.
1.7).
Unter
Berücksichtigung
der
inhaltlichen
Einwände
des
Beschwerdeführers
näher
zu
prüfen
ist
nachfolgend,
ob
das
Gutachten
in
der
Darlegung
der
medizinischen

Zusammenhänge
und
in
der
Beurteilung
der
medizinischen
Situation
einleuchtet
und
ob
die
Schlussfolgerungen
der
Experten
begründet
sind. 4. 5
Der
Beschwerdeführer
beanstandete
in
materieller
Hinsicht
zunächst
das
allgemeinmedizinische
Z. ___ -Teilgutachten
von
Dr.
med.
E. ___ ,
Facharzt
für
Allgemeine

Innere
Medizin
(Urk.
1
S.
6-7).
Diese
Kritik
ist
aber
nicht
stich haltig.
Dr.
E. ___
legte
überzeugend
dar,
dass
sich
im
internistischen
Fachgebiet
aufgrund
der
Anamnese
und
der
Befunderhebung
keine
Hinweise
auf
Erkrankungen,
die
eigenständige

dauerhafte
Einschränkungen
der
Belastbarkeit
in
der
angestammten
oder
einer
vergleichbaren
Tätigkeit
bedingten ,
ergäben
(Urk.
10/119/66
Ziff.
6.1).
Darüber
hinaus
schloss
der
Gutachter
aufgrund
der
Laboranalyse
und
den
darin
erhöhten
Werten
lediglich
auf
einen
möglichen

Entzündungsprozess

(Urk.

10/119/65

Ziff.

6.1).

Unbeachtlich

sind

die

Ausführungen

des

Beschwerdeführers

zur

vorgeschlagenen

Gewichtsreduktion.

Der

Gutachter

stellte

hier

lediglich

auf

den

Body

Mass

Index

(BM)

ab.

Dabei

gilt

eine

Person

als

übergewichtig

(adipös),

wenn

der
BMI ,
also
der
Quotient
von
Körper gewicht
(kg)
und
Körperlänge
im
Quadrat
(m²)
grösser
als
25
ist.
Dabei
kommt
diesem
(unteren)
Grenzwert
lediglich
Richtwertcharakter
zu ,
was
sich
auch
darin
zeigt,
dass
der
Gutachter
lediglich

einen
präadipösen
Ernährungszustand
erwähnte
(Urk.
10/119/62
Ziff.
4.3.1).
Ebenfalls
für
die
internistische
Beurteilung
nicht
von
Belang
ist
die
geltend
gemachte
geografische
Unklarheit
hinsichtlich
der
Reise
nach
Italien
(Sizilien
und
nicht
Sardinien ;
vgl.
Urk.
1

S.
6
f.
und
Urk.
10/119/67
Ziff.
7.2).
Falsch
ist
sodann
der
Vorwurf,
dass
er
sich
zwei
Mal
zwei
Stunden
täglich
auf
Spaziergänge
begebe
(Urk.
1
S.
7
oben),
erwähnte
der
Gutachter
lediglich
zwei

tägliche
Spaziergänge
von
bis
zu
zwei
Stunden
Dauer
(Urk .
10/119/67
Ziff.
7.1).
Hinsichtlich
der
vorgebrachten
Augenerkrankung
ist
anzumerken,
dass
diese
im
Fragebogen
vom
Beschwerdeführer
nicht
erwähnt
wurde
(Urk.
10/119/42) .
Schliesslich
fallen
die
vom
Beschwerdeführer

zusätzlich
angeführten
Beschwerden
(beispielsweise
psychische
und
somatische
Beeinträchtigungen;
Urk.
1
S.
7)
in
andere
medizinische
Fachdisziplinen
und
waren
damit
von
Dr.
E.____
nicht
zu
beurteilen. 4. 6
Weiter
kritisiert
der
Beschwerdeführer,
de r
Z.____ -Gutachter
Dr.
med.
F.____ ,

Facharzt
für
Neurologie,
habe
in
seinem
Teilgutachten
lediglich
fest gehalten,
dass
der
Beschwerdeführer
ein
flüssiges
Gangbild
gezeigt
habe ,
und
es
sei
unter
Sensibilität
aufgeführt
worden,
dass
eine
rechts
zirkulär
begrenzte
Minderung
für
Oberflächen-
und
Schmerzempfinden

mit
erloschener
Spitz-/Stumpfdiskrimination
ohne
statische
und
dynamische
Berührungsalldynie
vorliege.
Mit
dem
von
de n
behandelnden
Ärzten
diagnostizierten
nozizeptiv-neuropathischen
Schmerzsyndrom
mit
sympathisch
unterhaltener
Schmerzkomponente
an
der
rechten
Hand
mit
Verdacht
auf
CRPS
1
mit
partieller
Remission

bei
Status
nach
traumatischer
Fraktur
habe
sich
der
Gutachter
nicht
aus einandergesetzt
(Urk.
1
S.
8).
Dem
ist
entgegenzuhalten,
dass
Dr.
F.____
den
Beschwerdeführer
umfassend
untersucht
und
auch
die
Nervenleitgeschwindigkeiten
gemessen
hat,
welche
Messergebnisse
im

Normalbereich
gelegen
haben
mit
Ausnahme
des
Nervus
medianus
am
Handgelenk
beidseits ,
welche
grenz wertig
gewesen
sei en .
Dieser
Befund,
so
der
Gutachter,
vermöge
aber
die
angegebenen
Beschwerden
nicht
zu
erklären,
da
vom
Beschwerdeführer
links seitig
keine
Beschwerden

angegeben
worden
sein.
Es
lägen
insgesamt
keine
ausreichend
belegten
pathologisch en
Befunde
auf
dem
neurologischen
Fach gebiet
vor
(Urk.
10/119/102-105).
4. 7
In
Bezug
auf
die
Teilbegutachtung
durch
den
Z.____ -Gutachter
Dr.
med.
G.____ ,
Facharzt
für
orthopädische
Chirurgie ,

vermag
der
Beschwerdeführer
mit
seinen
Rügen
(vgl.
Urk.
1
S.
8
ff.)
nicht
durchzudringen.
Dr.
G.____
untersuchte
den
Beschwerdeführer
persönlich
und
erhob
anamnestisch
die
vom
Beschwerdeführer
geschilderten
Beschwerden
(vgl.
Anamnesefragebogen,
Urk.
10/119/129).
Darin
werden

die
vom
Beschwerdeführer
geschilderten
Beeinträchtigungen
sehr
wohl
genannt.
Auch
geht
der
Vorwurf
der
unsorgfältigen
Begutachtung
fehl,
wonach
der
Gutachter
hinsichtlich
der
Knieschmerzsymptomatik
rechts
eine
bildgebende
Untersuchung
des
linken
Knies
veranlasst
habe
(Urk.
1
S.

9).

Zutreffend

ist,

dass

Dr.

G.____

eine

Magnetresonanz tomographie

(MRI)-Bildgebung

des

linken

Knies

anfertigen

liess,

er

aber

auch

die

Bilder

des

rechten

Knies

herangezogen

hat,

welche

bereits

am

27.

September

2022

erstellt

worden

sind

(vgl.

Ur k.
10/ 119/372).
Demnach
hat
er
die
Knieproblematik
beidseits
erfasst
und
abgeklärt.
Als
Befund
erhob
er
geringe
degenerative
Veränderungen
im
Sinne
einer
Coxarthrose
beidseits
bei
einem
unauffälligen
Befund
im
linken
Kniegelenk.
Er
kam
zu
dem

Schluss,
dass
die
Aktendaten,
die
Anamnese,
die
Befunde
und
die
hiesigen
Zusatzuntersuchungen
im
Fachgebiet
Orthopädie
die
Diagnosen
einer
Brustwirbelsäulen-(BWS-)Kyphose,
einer
Gonarthrose
rechts,
einer
geringfügigen
bilateralen
Coxarthrose
sowie
bildmorphologisch
degenerativer
Veränderungen
im
Bereich
der
Hände

begründeten .

Eine

orthopädisch-begründbare

Beeinträchtigung

der

Selbständigkeit,

Selbstversorgung

und

sozialen

Aktivität

lasse

sich

–

aus

seiner

Sicht

-

aus

den

hiesigen

Befunden

nicht

ableiten

(Urk.

10/119/131).

Darauf

ist

abzustellen.

Daran

vermag

auch

die

beschwerdeweise

gerügte

fehlende
Einholung
von
Auskünften
beziehungsweise
Rücksprachen
mit
den
behandelnden
Ärzten
nichts
zu
ändern. 4. 8
Der
psychiatrische
Z.____ -Gutachter
Dr.
med.
H.____ ,
Facharzt
für
Psychiatrie
und
Psychotherapie,
hat
die
Befundlage
in
Anlehnung
an
die
Richtlinien
der
AMDP

(Arbeitsgemeinschaft
für
Methodik
und
Dokumentation
in
der
Psychiatrie;
hierzu
vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_384 / 2022
vom
9.
November
2022
E.
6.3)
und
den
Gesundheitszustand
beziehungsweise
die
Arbeitsfähigkeit
des
Beschwerdeführers
beurteilt.
Dr.
H.____
führte
dabei
aus,

dass
keine
erheblichen
Beeinträchtigungen
zu
beobachten
sind,
insbesondere
Stimmung,
Antrieb
und
affektive
Schwingungsfähigkeit
neben
einem
dysphorisch
missmutig
anmutenden
Affekt
nicht
erheblich
beeinträchtigt
wirkten .
Eine
affektive
Störung
sei
bei
Fehlen
der
Achsenkriterien
nicht
ICD-10-konform
zu

diagnostizieren.

Auch

eine

andere

psychiatrische

Erkrankung

liege

nicht

vor:

eine

Angst-

oder

Zwangserkrankung,

Persönlichkeitsstörung,

Suchterkrankung

oder

Traumafolge störung

sei

bei

Fehlen

der

Diagnose kriterien

nicht

zu

diagnostizieren.

Ebenso

liege

keine

somatoforme

Schmerzstörung

vor,

da

ein

den

berichteten
Schmerzen
zugrundeliegender
erheblicher
und
unbewältigter ,
seelischer
oder
psychosozialer
Konflikt
anamnestisch
nicht
herauszuarbeiten
sei,
womit
das
definierende
Diagnosekriterium
fehle
(Urk.
10 /119/195).
Ebenso
ergäben
sich
anamnestisch
im
Rahmen
der
hiesigen
Untersuchung
keine
Hinweise
auf
ein

ADHS.

Vor

diesem

Hintergrund

sei

eine

erhebliche

funktionelle

Beeinträchtigung

nicht

mit

der

gebotenen

Wahrscheinlichkeit

zu

belegen,

zudem

seien

zumindest

anteilig

erhalten

Ressourcen

in

Form

von

familiärer

und

sozialer

Einbindung,

Alltags selbständigkeit

und

Fähigkeit

zur

Selbstversorgung

zu
erkennen,
die
ebenfalls
gegen
die
Annahme
einer
höhergradigen
funktionellen
Beeinträchtigung
sprä chen.
Resultieren d
sei
eine
erhebliche
Beeinträchtigung
der
Arbeitsfähigkeit
nicht
zu
bestätigen
(Urk.
10 /119/196).
Im
Rahmen
seiner
nachvollziehbaren
diagnostischen
Überlegungen
würdigte
der
psychiatrische
Gutachter

schliesslich
auch
die
psychiatrischen
Vorakten
und
gelangte
zum
überzeugend
begründeten
Schluss,
dass
eine
invalidisierende
psychiatrische
Störung
nicht
mit
der
gebotenen
Wahrscheinlichkeit
ausgewiesen
sei .
Zwar
habe
Dr.
D.____
im
Dezember
2021
die
Diagnose
einer
mittelgradigen,

intermittierend
auch
schwergradigen,
depressiven
Episode,
eine r
chronische n
Schmerzstörung
und
einer
Anpassungsstörung
genannt,
was
aber
im
Rahmen
der
hiesigen
gutachterlichen
Untersuchung
nicht
mehr
bestätigt
werden
könne
(Urk.
10 /119/196).
Ausserdem
machte
er
insbesondere
auch
auf
die

Diskrepanz
zur
geschilderten
hohen
Schmerzintensität
und
den
im
klinischen
Eindruck
nicht
beobachteten
Schmerzbeeinträchtigungen
(kein
Schonsitz,
keine
Schonhaltung,
keine
vegetativen
oder
affektiven
Schmerzäußerungen)
sowie
auf
die
fehlende
Nachweisbarkeit
(Serumspiegel)
der
anamnestisch
angegebenen
Einnahme
des
Schmerzmittels

Tramadol
aufmerksam
(Urk.
10/119/ 195
unten).
Zudem
ist
zu
beachten,
dass
der
Beschwerdeführer
gemäß
dem
Bericht
von
Dr.
D.____
vom
Dezember
2021
(Urk.
10/87)
zweimal
monatlich
in
psychiatrischer
Behandlung
war
und
nun
eigenen
Angaben
zufolge

lediglich
einmal
monatlich
ambulante
psychiatrisch-psychotherapeutische
Hilfe
in
Anspruch
nimmt
(Urk.
10/119/189).
Dies
spricht
für
eine
gesundheitliche
Verbesserung
und
gegen
einen
hohen
Leidensdruck.
Gemä ss
Dr.
H.____
wäre
bei
Bedarf
eine
Intensivierung
der
Therapie
möglich
(Urk.

10/119/194).

Ferner

ist

zu

beachten ,

dass

die

psychiatrische

Exploration

von

der

Natur

der

Sache

her

nicht

ermessensfrei

erfolgen

kann.

Sie

eröffnet

dem

begutachtenden

Psychiater

daher

praktisch

immer

einen

gewissen

Spielraum,

innerhalb

dessen

verschiedene

medizinisch-psychiatrische

Interpretationen

möglich,

zulässig

und

zu

respektieren

sind,

sofern

der

Experte

–

wie

hier

–

lege

artis

vorgegangen

ist

(Urteile

des

Bundesgerichts

8C_13/2023

vom

28.

Juni

2023

E.

4.3;

8C_660/2022

vom

25.

Mai

2023

E.

4.2

mit

Hinweisen;

vgl.

auch

BGE

145

V

361

E.

4.1.2).

Auf

die

Rügen

des

Beschwerdeführers

betreffend

Anamneseschildering

(Umzug

innerhalb

Italiens;

Urk.

1

S.

10

f.),

welche

eine

Würdigung

des

Sachverhaltes

darstell t ,

ist

daher

nicht
weiter
einzugehen.
Schliesslich
ist
i n
Bezug
auf
Berichte
von
Hausärztinnen
und
Hausärzten
wie
überhaupt
von
behandelnden
Arztpersonen
beziehungsweise
Therapeuten
ist
auf
die
Erfahrungstatsache
hinzuweisen,
dass
diese
mitunter
im
Hinblick
auf
ihre
auftragsrechtliche
Vertrauensstellung

in
Zweifelsfällen
eher
zu
Gunsten
ihrer
Patientinnen
und
Patienten
aussagen
(BGE
135
V
465
E.
4.5,
125
V
351
E.
3b/cc).
In
diesem
Sinne
ist
die
Einschätzung
der
Arbeitsfähigkeit
des
Beschwerdeführers
durch
den
behandelnden

Psychiater
Dr.
D.____
zu
verstehen,
welche
vom
Z.____ -Gutachter
zumindest
im
Begutachtungszeitpunkt
(27.
Oktober
2022,
Urk.
10/ 119/3)
nicht
mehr
geteilt
werden
konnte.
Es
hat
damit
bei
der
Schlussfolgerung
sein
Bewenden,
dass
versicherungs medizinisch
keine
psychiatrische
Diagnose

mit
Auswirkung
auf
die
Arbeitsfähigkeit
erstellt
ist. 4. 9
Soweit
der
Beschwerdeführer
die
vom
Fachpsychologen
I. ___
durchgeführte
neuropsychologische
Zusatzuntersuchung
(Urk.
10/119/ 206 -249)
kritisiert,
bleibt
unklar,
was
er
daraus
für
sich
ableiten
will.
Die
Ergebnisse
dieser
Untersuchung
sind

nicht
entscheidend.
Ausschlaggebend
sind
vielmehr
die
klinische
Untersuchung
mit
Anamneseerhebung,
Symptomerfassung
und
Verhaltensbeobachtung
(vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_276/2016
vom
E. 19
August
2016
E.
3.2
mit
Hinweisen).
Anzumerken
bleibt,
dass
der
klinische
Befund
keine
Hinweise

auf
eine
namhafte
kognitive
Funktionsstörung
ergab
und
dass
die
testpsychologische
Erhebung
formal
unterdurchschnittliche
Leistungen
im
Bereich
des
visuellen
Gedächtnisses,
der
intrinsischen
sowie
phasischen
Alertness,
der
Verarbeitungsgeschwindigkeit,
der
fluiden
Intelligenz
sowie
der
kognitiven
Flexibilität
ergab .

Ferner
habe
–
so
der
Gutachter
-
die
aktenkundige
MRI-Untersuchung
kein
ausreichendes
morphologisches
Korrelat
geboten
(Urk.
10/119/243) .
Die
Symptomvalidierung
ergab
gemäss
Gutachter
in
Zusammenschau
jedoch
überwiegend
wahrscheinlich
einen
deutlichen
Hinweis
auf
ein
nicht-authentisches
Antwortverhalten

(Urk.
10/119/206/242). 4. 10
Zusammenfassend
ist
das
Z.____ -Gutachten
für
die
vorliegenden
Belange
mangels
konkreter
Indizien,
welche
gegen
dessen
Zuverlässigkeit
sprächen,
beweistauglich,
was
auch
aus
der
Beurteilung
der
RAD-Ärztin
Dr.
med.
J.____ ,
Fachärztin
für
Innere
Medizin
und

Infektiologie,
vom
E. 24
März
2023
hervorgeht
(Urk.
10 /121/5-7).
Demnach
ist
von
einem
stabilen
Gesundheits zu stand
ausgehen.
Unverändert
besteht
beim
Beschwerdeführer
seit
11.
November
2017
eine
andauernde
vollständige
Arbeitsunfähigkeit
in
der
bisherigen
Tätigkeit
als
Eisenleger
und

eine
vollständige
Arbeitsfähigkeit
für
leichte,
wechsel belastende
Tätigkeiten
oder
Tätigkeiten,
welche
in
überwiegend
sitzend er
Position
verrichtet
werden
können. 5. 5.1
Auch
die
nach
der
Z.____ -Begutachtung
eingegangenen
medizinischen
Akten
lassen
bis
zum
Verfügungserlass ,
welcher
rechtsprechungsgemäss
die
zeitliche
Grenze

der
richterlichen
Überprüfungsbefugnis
darstellt
(BGE
129
V
4
E.
E. 29
Januar
2024
terminiert
worden
(S.
2). 5.4
RAD-Ärztin
Dr.
J.____
gelangte
in
ihrer
Beurteilung
vom
23.
November
2023
(Urk.
10/136/2)
zum
Ergebnis,
dass
aus
den

neu
eingegangenen
Berichte n
ebenfalls
hervorgehe,
dass
die
angestammte
Tätigkeit
des
Beschwerdeführers
aufgrund
der
Kniearthrose
rechts
nachvollziehbar
nicht
mehr
möglich
sei.
Eine
angepasste
Tätigkeit
mit
Belastungsprofil
(leichte
wechselbelastende
Tätigkeiten,
oder
überwiegend
sitzend,
kein
Arbeiten
in

Zwangshaltungen,
wie
dauernd
hockend,
kniend,
kauern,
keine
häufigen
Kniebeugen,
keine
Tätigkeiten,
welche
häufiges
Treppen-
oder
Leiterbesteigen
erforderten,
kein
längeres,
ununterbrochenes
Gehen,
keine
Tätigkeiten
mit
Absturzgefahr),
welches
auch
die
vorbestehende
Fussproblematik
berücksichtigt,
sei
volumfänglich
möglich.

Diese
Schlussfolgerung
ist
nachvollziehbar ,
und
es
ist
darauf
abzustellen. 6.

E. 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,
zuzu stellen.
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-MartensBrühwiler

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