

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00115 vom 27. November 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00115

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00115 du 27 novembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00115 del 27 novembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

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

Die Neu anmeldung des Beschwerdeführers ging

am

E. 1.2

Unter der früheren wie auch der aktuellen Rechtslage gilt, dass eine Neu anmeldung nach Rentenaufhebung nur geprüft wird, wenn die gesuch stellende Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Ist die anspruchserhebliche Änderung

glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen.

Dabei gelten, anders als noch bei der Eintretensfrage, der Untersuchungssatz sowie der übliche Beweis grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_567/2020 vom 9.

Dezember 2020 E. 3.2 und 4.1).

E. 1.3

Der für eine Rente vorausgesetzte Mindestinvaliditätsgrad beträgt unter dem neuen Recht unverändert 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 geltenden bzw. Art. 28b Abs.

E. 2

7. Dezember 2005 (Urk.

8/26), 16. März 2007 (Urk. 8/30) und 25. Juli 2011 (Urk. 8/42) jeweils einen unveränderten Invaliditätsgrad . Derweilen nahm der Versicherte im Jahr 2007 eine selbständige Tätigkeit als Versicherungsvermittler auf (Urk. 8/34 und 8/ 241).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung , das C.____ - Gutachten sei beweis kräftig . Gesundheitszustand und

Arbeitsfähigkeit hätten sich seit der Renteneinstellung nicht verschlechtert

(vgl. Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerde führer hielt indessen dafür, das C.____ -Gutachten sei nichtig, da zwei Gutachter für mehrere MEDAS -Stelle tätig seien, was

der Weisung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) widerspreche .

Einer der Gutachter verfüge zudem nicht über den angegebenen Dokortitel . Auch

fehle das Datum der Konsensbesprechung ; bei Schriftlichkeit sei die Korrespondenz zu edieren (Urk. 1 Ziff.

E. 3

0. März 2021 bei der Beschwerdegegnerin ein. Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG, auf deren Berechnung Art. 29 bis IVV keine Anwendung finde t (vgl. BGE 142 V 547) , ist frühestmöglicher Rentenbeginn somit der 1. September 2021. 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 dahin ein Rentenanspruch entstanden ist . Würde ein solcher Rentenanspruch bejaht, wäre seine Anpassung an die neuen Bestimmungen

nach den Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) aufgrund des Alters des Beschwerde führers ausgeschlossen. Ein allfällig er, erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch ist nach geltendem Recht zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundes gerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen) .

E. 3.1

Das Neuanmeldeverfahren dient der Geltendmachung einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nach einer Ablehnung, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente. Es dient demgegenüber nicht dazu, Fehler oder Unterlassungen der versicherten Person im letzten oder in den vorangegangenen Verfahren zu korrigieren. Entsprechend ist lediglich danach zu fragen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse in der Zeit seit der letzten Rentenverfügung – vorliegend am 29. August 2018 – bis zur Verfügung über das Neuanmeldegesuch – vorliegend am 16. Januar 2024

rentenrelevant verändert haben (vgl. Urteil des Bundes gerichts 8C_567/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 4.2).

E. 3.2

Erst wenn in diesem Sinne ein Revisionsgrund vorliegt, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine

Bindung mehr an frühere Beurteilungen – hier an das Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2018.00856 vom 30. April 2020 – besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen) . So ist das genannte kantonale Urteil unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG ist somit von vornherein ausgeschlossen. Eine Revision jenes Urteils nach Art. 61 lit. i ATSG

steht nicht zur Diskussion . Ein solche würde denn auch bedingen, da es erstens erhebliche neue Tatsachen und Beweismittel entdeckt und zweitens innert 90 Tagen beim Gericht eingereicht worden wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_291/2015 vom

E. 4

IVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung). 2 .

E. 5

und 6.21).

Entgegen dem Gutachten habe sich s ein Gesundheitszustand

verschlechtert . Rheumatologisch seien ein Spital- und ein Rehabilitationsaufenthalt nötig gewesen , wonach ihn die Ärzte als körperlich und psychisch nicht hinreichend belastbar für eine berufliche Eingliederung erachtet hätten (Urk. 1 Ziff. 6.16). Die Osteoporose habe sich massiv verschlechtert (Urk. 1 Ziff. 6.18). Dr. B.____ habe die Verschlechterung im Parteigutachten vom 27.

Januar 2022 begründet aufgezeigt (Urk. 1 Ziff. 6.20). Hinzu kämen

die MRI- Befunde der Halswirbelsäule (HWS) vom 11. August 2023 (Urk. 1 Ziff. 6.25 -26).

Letztlich stehe bereits aufgrund des vom

Y.____

definierten Belastungsprofils

entgegen der darin attestierten Arbeitsfähigkeit fest, dass er nur noch sehr eingeschränkt als Versicherungsvertreter tätig sein könne (Urk. 1 Ziff. 6.7 .2 und 6.14.5), was sein damaliger Psychiater bestätigt habe (Urk. 1 Ziff. 6.9).

Die nachträglich durchgeführte berufliche Eingliederung habe gezeigt , dass er auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sei.

In Verletzung des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» habe das Gericht am 30. April 2020 ohne Kenntnis des Abschlussbericht « Arbeitsvermittlung Plus 1 » vom 15. April 2020 entschieden (Urk. 1 Ziff. 6.13 und 6.14).

Das Gericht sei darüber hinaus

von einer höheren Arbeitsfähigkeit als damals gutachterlich attestiert ausgegangen , habe für das Invalideneinkommen trotz nicht abgeschlossener Handelsschule

auf das Kompetenzniveau 2 abgestellt (Urk. 1 Ziff. 6.14.3-4) und ihm nach 15 Jahren Rentenbezug eine Selbsteingliederung zugemutet (Urk. 1 Ziff. 6.14.6).

Aufgrund seiner Leiden sei er nicht mehr vermittelbar und habe Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1 Ziff. 6.27 und 7.4-5). Bereits aus dem

C.____ -Gutachten resultiere bei einer aus infektiologisch er Sicht postulierten Präsenzzeit von 80 %

und einer aus psychiatrischer Sicht attestierten , um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit nur eine Erwerbsfähigkeit von 64

% (Urk. 1 Ziff. 6.21.4). Bei einem

um die Nominallohnentwicklung angepassten Valideneinkommen von Fr.

E. 5.1

In materieller Hinsicht

gilt es zu klären, ob das C.____ -Gutachten die vom Bundes gericht postulierten allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. etwa BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundes gerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H .) erfüllt und sich darüber hinaus

hinreichend zu r Frage äussert, ob seit der Rentenaufhebung mit Verfügung vom 29.

August 2018 eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist – es sei denn, es sei evident, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse nicht verändert haben (dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_54/2021 vom 10. Juni 2021 E. 2.3).

E. 5.2

Im Rahmen der Überprüfung der Verfügung vom 29. August 2018 mit Urteil IV.2018.00856 vom 30. April 2020 E. 6 hielt das Gericht fest , es seien keine Gründe ersichtlich, die gegen die Beweistauglichkeit des [bidisziplinären] Y.____ -Gutachtens vom 23. November 2017 (Urk. 8/59) sprächen (Urk. 8/131/14). Zusammenfassend sei mit überwiegender Wahrscheinlich davon auszugehen, der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit zu 70 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig (Urk. 8/131/15).

Die Y.____ -Gutachter hatten ihm als Versicherungsvertreter (Urk. 8 /59/30) eine Arbeitsfähigkeit von 60 bis 70 % und in einer Verweistätigkeit eine solche von 80 bis 90 % attestiert. Als «optimal geeignet» hatten sie eine überwiegend sachbetonte (kein Kundenkontakt oder allenfalls in geringem Umfang), gut strukturierte, kognitiv eher einfache Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit bezeichnet (Urk. 8 /59/14). Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit waren rein psychiatrisch begründet (vgl. Urk. 8/59/12).

E. 5.3

Der begutachtende Psychiater hatte dazu erörtert , der Cannabiskonsum trage überwiegend wahrscheinlich zu den depressiven Verstimmungen bei , weshalb ein schädlicher Konsum zu diagnostizieren sei. Zur geklagten schwankenden Symptomatik mit «schlechten Tagen» (dazu Urk. 8/59/45) hatte er erklärt , es liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode vor. Der Beschwerdeführer habe sich in der Untersuchung keinesfalls mittelgradig oder gar schwer depressiv gezeigt. Insbesondere sei keine Antriebsminderung feststellbar gewesen. Vielmehr habe er lebhaft und ausführlich seine Situation und Sicht der Dinge geschildert. Schuldgefühle, Selbstvorwürfe oder ein

vermindertes Selbstwertgefühl, die auf eine schwere Depression hinweisen würden, seien nicht feststellbar gewesen. Auch die Schilderungen zum Alltag widersprächen einer stärker ausgeprägten Depression

(Urk. 8/59/34).

E. 5.4

) wurde somit wohlwollend einer bloss möglichen und klar untergeordneten Mitverursachung der primär in anderen Fachgebieten anzuesiedelnden Symptomatik durch die aktuelle HIV-Therapie Rechnung getragen. Inwieweit sich eine Neu Beurteilung der Arbeitsfähigkeit allein aufgrund der Umstellung auf Juluca rechtfertigt, wobei dessen Inhaltsstoffe

Dolutegravir

und Rilpivirin

bereits zuvor eingenommen wurden (vgl. Urk. 8/59/44) und der Gesundheitszustand aus infektiologischer Sicht an sich unverändert ist, erscheint mehr als fraglich, kann aber offenbleiben. 7. 7.1

Zusammenfassend führt das in E. 6 Ausgeführte zum Schluss, dass das C.____-Gutachten die vom Bundesgericht postulierten allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an eine medizinische Beurteilung sowie jene an ein Gutachten zwecks Revision erfüllt (vgl. E. 5.1). Die geklagten Beschwerden wurden in allen zweckmässig erscheinenden Fachrichtungen umfassend abgeklärt. Dabei setzten sich die Gutachter eingehend mit den Vorakten und – im Rahmen einer Gutachtensergänzung – auch mit der im Nachgang zum Gutachten erfolgten bildgebenden Abklärung der HWS auseinander. In den Teilgutachten wurde nachvollziehbar aufgezeigt, inwiefern die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen die Arbeitsfähigkeit beeinflussen (Wahrscheinlichkeit, Ausmass und Art der Einschränkung) und inwiefern die

eigene Einschätzung dabei auf neuen

Tatsachen bzw. einer bloss abweichenden Beurteilung des unveränderten Sachverhalts beruht. Was der Beschwerdeführer hiergegen gestützt auf verschiedene Arztberichte aus dem Jahr 2021 vorbrachte, verfährt nicht. Zuletzt wurden die wesentlichen Erkenntnisse aus den Teilgutachten – unter der Leitung des fallführenden Gutachters und bestätigt durch die übrigen Gutachter – in einer Konsensbeurteilung dargelegt und in einem Gesamtergebnis zusammengefasst. Die medizinischen Schlussfolgerungen sind schlüssig. 7.2

Nachvollziehbar ist insbesondere die polydisziplinäre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wonach sich die in den verschiedenen Fachgebieten festgestellten Einschränkungen ergänzen und nicht addieren würden (vgl. E. 6.1). Ungeachtet dessen, dass die Umstellung der Therapie

auf Juluca

bei unveränderten infektiologischen Befunden rechtlich kaum eine relevante Tatsachenänderung darstellt, die eine Neu Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus infektiologischer Sicht

erlaubt (vgl. E. 6.8), hielt der begutachtende Facharzt für Infektiologie zusammenfassend explizit fest, dass infektiologische Faktoren wie die HIV-Infektion und allfällige Nebenwirkungen der HIV-Therapie einen gewissen, aber wohl geringen Einfluss auf die [geklagten] Beschwerden (insbesondere Müdigkeit, Leistungsintoleranz, Depression und muskuloskelettale Beschwerden) haben könnten, im Vordergrund aber andere medizinische Faktoren wie psychische und rheumatologische Probleme stünden (Urk.

8/224/92). Angesichts dieser medizinischen Einordnung der Relevanz der infektiologischen Faktoren und des im Bereich des Sozialversicherungsrechts üblichen Beweismasses der überwiegenden Wahrscheinlichkeit rechtfertigt sich infektiologisch von vorherein keine Reduktion des Arbeitspensums

auf 80 %

zusätzlich zum rheumatologisch und psychiatrisch festgestellten Pausenbedarf im Umfang von 20 %

der Präsenzzeit .

Dementsprechend wurde die Konsensbeurteilung auch vom begutachtenden Infektiologen signiert .

Dies muss umso mehr gelten, als eine Beeinflussung der geklagten Beschwerden durch die aktuelle HIV-Medikation im Bericht der Klinik für Infektionskrankheiten des Z.____ vom 16. November 2021 nur als denkbar, aber unwahrscheinlich beurteilt wurde (Urk. 8/177/3 oben). Zudem waren seitens der Behandler HIV-assoziierte neurokognitive Defizite bereits im Jahr 2019 gezielt untersucht und ausgeschlossen worden (Urk. 8/148/22, ad HIV). 7.3

Im Übrigen lässt sich

auch aus der von Januar 2019 bis April 2020

durchgeführten beruflichen Integration (Urk. 8/136, 8/130 8/124 und 8/113) nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten. Sein Argument, der Abschlussbericht Arbeitsvermittlung Plus 1 vom 15. April 2020 (Urk. 8/130) widerlege die Behauptung des Y.____-Gutachters, dass keine Antriebsminderung vorliege (Urk. 1 Ziff. 6.14.2), richtet sich gegen die vorangehende materielle Rentenprüfung und begründet keine gesundheitliche Verschlechterung. Dr. B.____ äusserte sich sodann lediglich dahingehend, dass der Beschwerdeführer die Belastungs- und Aufbautrainings im Rahmen seiner Möglichkeiten und mit Wohlwollen aller Beteiligten bestanden habe, die Eingliederung in die Arbeitswelt jedoch nicht zuletzt wegen der Covid-19-Pandemie (dazu

Urk. 8/130/1 unten) nicht gelungen sei (Urk. 8/188/10).

Wie sich aus den Unterlagen ergibt, wurden im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen gute Fortschritte erzielt und eine relevante Teil arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt von allen Seiten als realistisch eingeschätzt (insbesondere Urk. 8/136 /16) , bis

der Beschwerdeführer tatsächlich in den ersten Arbeitsmarkt einsteigen sollte, worauf er sich vermehrt krank meldete und alsdann die Covid-19-Pandemie zu Absagen führte (vgl. Urk. 8/ 124/2 und 8/136/17-20) .

In Anbetracht des Verlaufs der Eingliederung und des gutachterlich festgestellten Gesundheitszustandes erweist sich die Ergänzung des C.____-Gutachtens vom 14. Juni 2023

als schlüssig, wonach das Argument Alter bei der beruflichen Integration wohl eine gewisse Berechtigung habe und noch relevanter sei, dass der Beschwerdeführer seit 20 Jahren nicht mehr im Erwerbsleben steht; im Vordergrund stehe aber die Selbstlimitierung mit subjektiver Arbeitsunfähigkeit. Diese erkläre die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt in der Vergangenheit und verhindere wohl auch in Zukunft jegliche Wiedereingliederung (Urk. 8/236/2) . 7. 4

Es kann somit vollumfänglich auf das C.____-Gutachten abgestellt werden. Demnach hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Rentenverfügung vom 29. August 2018 insoweit verändert, als zu den im Wesentlichen unveränderten psychischen Beschwerden neue somatische Befunde hinzugetreten sind, die sich zumindest teilweise auf die Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit auswirken. Mit anderen Worten besteht neu zusätzlich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch aus rheumatologischer Sicht. Die Umstellung der HIV-Therapie auf Juluca

kann

höchstens als geringfügige Mitursache der psychiatrisch und rheumatologisch erhobenen funktionellen Einschränkungen gelten. Für die darüber hinaus vom Beschwerdeführer geklagte schwerste Erschöpfung und Erschöpfbarkeit findet sich keine

medizinische Erklärung. 8. 8.1

Es bleibt zu prüfen, ob die gesundheitliche Änderung anspruchserheblich ist, was zu verneinen ist. Wie bereits in E. 6.2 erörtert, haben die

medizinisch neu festgestellten Einschränkungen auf rheumatologischem Fachgebiet keinen Einfluss auf die angestammte Tätigkeit als Versicherungsvertreter, die dem Beschwerdeführer bis anhin im Umfang von 70 %

(respektive 60 bis 70 %) zugemutet wurde und ihm somit ein rentenausschliessendes Einkommen erlaubt. 8.2

Der Vollständigkeit halber ist hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit festzuhalten, dass in m Urteil IV.2018.00856 des Sozialversicherungsgerichts vom 30. April 2020 ein Einkommensvergleich durchgeführt und dabei beide Vergleichseinkommen anhand statistischer Lohndaten festgesetzt wurden. Am 23. August 2022 publizierte das Bundesamt für Statistik (BFS) sodann die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2020.

Als angestammte Tätigkeit gilt unverändert diejenige

als Versicherungsvertreter. Für die Bestimmung des Valideneinkommens

ist daher weiterhin auf

den statistischen Monatslohn gemäss TA1_tirage_skill_level, Ziff. 65 Versicherungen, Kompetenzniveau 2 für Männern abzustellen.

Unter Berücksichtigung der spezifischen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.5 Stunden im Jahr 2021 (BFS, Tabelle T

03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 65) und Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2021 (Index 2020 : 108.9, Index 2021 : 106.0; Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer 2011-2023,

Ziff. 64-66 Finanz- und Versicherungsdienstleistungen) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 84'647.--

(Fr. 6'985.-- : 40 x 41.5 x 12 : 108.9 x 106.0) .

Aufgrund der neu hinzugetretenen somatisch bedingten Einschränkungen beträgt die zumutbare Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten anstelle der bisher angenommen 90 %

(respektive 80 bis 90 %) neu 80 % . Die gutachterlich festgestellten

Einschränkungen aus rheumatologischer Sicht bedingen indessen kein tieferes Kompetenzniveau als bisher angenommen. Es besteht kein Grund zur Annahme, diese würden im Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie

Verkauf , Pflege , Datenverarbeitung und Administration , Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten , Sicherheitsdienst , Fahrdienst)

mehr zum Tragen kommen als im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) . Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist somit weiterhin auf den Median des Sektors Dienstleistungen (Ziff. 45-96) , Kompetenz niveau 2, Männer nunmehr der LSE 2020 abzustellen . In Nachachtung der spezifischen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2021 (oberwähnte Tabelle T

03.02.03.01.04.01, Ziff. 45-96) und Nominal lohnentwicklung bis ins Jahr 2021 (Index 2020 : 107.2 , Index 2021 : 106.4 ; ob erwähnte Tabelle T1.1.10 ,

Ziff. 45-96) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr.

54'4

E. 9

4'856.20 und einem korrekt auf Fr. 37'909.44 festzusetzenden Invalideneinkommen (Kompetenzniveau 1, Abzug von 10 %) betrage der IV-Grad 60 % und bestehe selbst unter Berücksichtigung des Gutachtens Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 1 Ziff. 7.6 -7) . 3.

E. 12

Juni 2015 E. 3.2) . 4 . 4 . 1

Soweit der Beschwerdeführer formelle Einwendungen gegen das polydisziplinäre C.____-Gutachten vom 25. Januar 2023 (Urk. 8/224 ff.) – ergänzt am 14. Juni 2023 (Urk. 8/236) und 16. November 2023 (Urk. 8/264) – erhob, kann ihm nicht gefolgt werden. Die Erteilung des Gutachtensauftrags an das C.____ erfolgte im korrekten Verfahren nach dem Zufallsprinzip über die Plattform SuisseMED@P (Urk. 8/199) , und es wurde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 24. August 2022 (Urk. 8/202) explizit die Möglichkeit eingeräumt, Einwände gegen die vorgesehenen Experten zu erheben. Hiervon machte er keinen Gebrauch; er monierte damals nur die lange Anfahrt, die zeitliche Verteilung der Untersuchungen und die Fachrichtung Infektiologie

(Urk. 8/205 und 8/211). 4 . 2

Es trifft zu , dass sich das BSV im Informationsschreiben an die Sachverständigen vom 9. März 2021 - Informationen zu SuisseMED@P (abrufbar unter <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/gutachten-iv/medizinische-abklaerungsstellen.html> , zuletzt besucht am 7. November 2024) mit der Zusammensetzung der T

eams befasste. In Ziff. 5 wird es jedoch lediglich als unzulässig erachtet, für einen Gutachtensauftrag zwei oder mehr Sachverständige für das Team auszuwählen, die gleichzeitig auch für dieselbe andere Gutachterstelle tätig sind und somit potenziell bei Gutachten der anderen Gutachterstelle ebenfalls zusammenarbeiten könnten : Aus diesem Grund müsse für jeden polydisziplinären Gutachtensauftrag die Überschneidung zwischen zwei gleichen Gutachterstellen innerhalb des von der Gutachterstelle ausgewählten Sachverständigenteam auf eine einzelne Person begrenzt werden.

Die Argumentation des Beschwerdeführers, Dr. D.____ sei auch für das E.____ und Dr. F.____

sei auch für die G.____ AG als Gutachter tätig (vgl. Urk. 1 Ziff. 5 und 6.21.2; Urk. 3 und 4), geht somit von vorneherein fehl, da es sich um zwei verschiedene Gutachterstellen handelt und somit weder die E.____ noch die G.____ AG ein Team mit diesen beiden C.____-Gutachtern aufstellen kann.

Im Übrigen betonte das Bundesgericht im Urteil 9C_379/2022 vom 23.

August 2023 E. 2.3, wesentlicher Sinn und Zweck einer Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge nach dem Zufallsprinzip sei es, Faktoren zu neutralisieren, welche die gutachterliche Beurteilung in Einzelfällen sachfremd beeinflussen könnten. Die mit dem beanstandeten Vorgehen (vier nominierte Sachverständige, die gleichzeitig für drei weitere Gutachterstellen tätig seien) verbundene höhere Wahrscheinlichkeit, auf bestimmte Sachverständige zu treffen, wahre den Anspruch, dass die gutachterliche Beurteilung frei von wirtschaftlichen Abhängigkeiten erfolgen solle. Die praktizierte Einsetzung durch die beauftragte MEDAS mache das Zufallsprinzip nicht wirkungslos; sollten die gerügten personellen Überschneidungen aus anderen Gründen problematisch sein, wäre dies aufsichtsrechtlich anzugehen. 4 .3

Die Rüge des Beschwerdeführers (Urk. 1 Ziff. 6.21.1), der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , H.____ , verfüge nicht über den von der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 24. August 2022 erwähnten Dokortitel, schmälert die Beweiskraft seines Teilgutachtens nicht. Es ist nicht ersichtlich und wird auch nicht substantiiert, inwiefern es dem Facharzt deshalb an der vorausgesetzten fachlichen Eignung als Experte fehlen sollte (vgl. Art. 7m ATSV ; ergänzend Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 4.3). 4 .4

Schliesslich wird im C.____ -Gutachten das Verfahren zur Konsensfindung unter den Experten ausführlich beschrieben

(Urk. 8/224/15). Neben dem direkten Austausch der gleichzeitig Anwesenden steht eine Plattform zur Verfügung, die es allen beteiligten Experten ermöglicht, bereits während der Erstellung des Gutachtens in alle seine Teile

Einsicht zu nehmen, so dass Unklarheiten und Unstimmigkeiten jederzeit festgestellt und ausgeräumt werden können. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die interdisziplinäre Konsensbeurteilung von allen Gutachtern getragen wird, die das Schlussgutachten auf der Plattform einsehen konnten und elektronisch signierten .

Die konkret in Frage stehende Konsensbeurteilung

lässt dabei keinen Spielraum für verschiedene Interpretationsmöglichkeiten: es wurde von einem Vollzeitpensum mit erhöhtem Pausenbedarf ausgegangen, weshalb die aus

polydisziplinärer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit

insgesamt 80

% beträgt.

Die Einschränkungen aus infektiologischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht wurden dabei explizit nicht addiert, da

die gleichen Zeitabschnitte zur Erholung verwendet werden können (Urk. 8/224/13-14).

5.

E. 15

. -- bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 %

(Fr.

5' 478.-- : 40 x 41.7 x 12 : 107.2 x

106.4 x 0.8).

Die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse

von Fr. 30' 232.-- im Jahr 2021 entspricht einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad

von rund 36%. Ein leidensbedingter Abzug rechtfertigt sich nicht, zumal dem erhöhten Pausenbedarf bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung Rechnung getragen wurde und im Kompetenzniveau 2 im Vergleich zum Kompetenzniveau 1 mit einem noch breiteren Spektrum an körperlich sehr leichten Tätigkeiten gerechnet werden kann, bei denen nicht mit einer Lohneinbusse durch die degenerativen Befunde und (grundsätzlich angehbare) körperliche Dekonditionierung zu rechnen ist. 8.3

Da die Verfügung vom 16. Januar 2024 datiert, bleibt zu ergänzen, dass bei weiterhin massgebender Arbeitsfähigkeit von 70 %

(gemäss C.____-Gutachten 80

%) in der angestammten Tätigkeit die Einführung eines generellen Abzugs von 10 % vom statistisch bestimmten Wert des Einkommens mit Invalidität mit der Neufassung von Art.

26 bis Abs. 3 IVV per

1. Januar 2024

von vorherein keine rentenwirksamen Auswirkungen zeitigen kann (Einkommen mit

Invalidität Fr. 84' 647.-- x 0.7 x 0.9 = Fr. 53' 328.--; Invaliditätsgrad 37%). Die

Anwendbarkeit der neuen Bestimmung in der vorliegenden Konstellation kann daher offen bleiben. 9.

Nach dem Ausgeführten liegt kein materieller Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vor. Es sind zwar gesundheitliche Veränderungen eingetreten, die jedoch nicht anspruchserheblich sind. Die Beschwerdegegnerin hat daher einen erneuten Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. 10.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss

dem unterliegenden 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 Tobias Figi -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 Bundes
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und
mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Philipp Bonetti

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