

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00307 vom 17. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00307

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00307 du 17 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00307 del 17 giugno 2025

Erwägungen

E. 1.1

Im Gutachten der Medas

Z.____ vom 20. Februar 2014 (Urk. 9/169) wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 24 Ziff. 7.1.1), hingegen führten die Gutachter folgende Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

auf (S. 24 Ziff. 7.1.2): - generalisiertes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) - reaktive Depression auf eine Belastungs- und Anpassungsstörung (F43.21)

Zusammenfassend wurde aus rheumatologischer Sicht ausgeführt, die geklagten ausgedehnten, praktisch generalisierten Schmerzen, einhergehend mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden seit über 10 Jahren, seien stets unspezifisch gewesen, zeitweise auch als Fibromyalgie bezeichnet worden, aktuell eher als generalisiertes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom zu beschreiben. Die Schmerzen seien auch durch ein altersgemäss normales Röntgen von Hals- und Lendenwirbelsäule sowie normale Laborwerte nicht erklärbar. Subjektiv gehe es seit über 10 Jahren gleichbleibend schlecht oder es verschlimmere sich mit den Beschwerden, objektiv liessen sich somatisch keine relevanten Befunde erheben (S. 25 Ziff. 7.2.3).

Aus psychiatrischer Sicht wurde festgehalten, dass die subjektiv empfundenen Schmerzen im Vordergrund stünden, die mehr dramatisch-klagend als sachlich geschildert würden. Der Beschwerdeführer könne offenbar schlecht damit umgehen, er quäle dadurch sich und seine Umgebung. Es liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, also andauernde, schwere und quälende Schmerzen, welche durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könnten. Die Schmerzen träten in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen auf (Verlust der Arbeitsstelle beziehungsweise Kündigung, Existenzängste; S. 20 oben). Die depressive Symptomatik sei reaktiver Natur auf die multiplen körperlichen Symptome (Schmerzen im Vordergrund) und auf psychosoziale Belastungsfaktoren, sei im Rahmen einer Reaktion auf eine Belastungs- und Anpassungsstörung zu sehen und stelle somit kein eigenständiges Krankheitsbild im Sinne einer Komorbidität dar beziehungsweise sei nicht invalidisierend. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 20 Mitte).

Insgesamt stellten sich die Gutachter auf den Standpunkt, dass spätestens seit dem Gutachtenszeitpunkt in der angestammten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer und psychiatrischer Sicht bestehe (S. 26 Ziff. 8.2.1)

E. 1.2

In der ergänzenden Stellungnahme der Gutachter der A.____ vom 20. Mai 2016 (Urk.

E. 1.3

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). 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. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3 , je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang viel mehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 , je mit Hinweisen).

E. 1.4

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 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.4) .

E. 1.5

Bei der Beurteilung der Arbeits (un) fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet oder ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 51, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 25. April 2024 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 24. Mai 2024 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Antrag (S. 2), es sei ihm eine Rente auszurichten (Ziff. 1), eventuell seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen (Ziff. 2). Ausserdem sei festzustellen, dass die Praxis der IV-Stelle betreffend Aushändigung der Tonaufnahmen gesetzeswidrig sei (Ziff. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 2. September 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 5. September 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Wesentlichen mit der Begründung, dieser sei in einer näher beschriebenen angepassten Tätigkeit zu 83 % arbeitsfähig, was einer Erwerbseinbusse von 17 % entspreche. Auf das eingeholte Gutachten könne abgestellt werden, die eingereichten medizinischen Berichte liessen keine andere Beurteilung zu. Selbst mit einem zusätzlichen Abzug von 10 % auf dem Invalideneinkommen, bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2

S. 2 oben).

Mit Beschwerdeantwort führte sie ergänzend aus (Urk. 8), es treffe zu, dass die juristischen Ausführungen der Gutachter fachfremd seien. Allerdings hätten diese ihre genuine Aufgabe wahrgenommen und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit Blick sowohl auf die angestammte als auch die angepasste Tätigkeit beurteilt (S. 2 Ziff. 3). Was die Tonaufnahmen betreffe, die dem Beschwerdeführer nicht auf Datenträger

oder elektronisch zugestellt worden seien, bestehe gemäss Art. 8b ATSV kein Anspruch auf eine bestimmte Form der Aktenübermittlung (S. 2 Ziff. 4).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer zusammengefasst ein (Urk. 1), aus dem Gutachten gehe nicht hervor, auf welche angestammte Tätigkeit sich die attestierte Arbeitsfähigkeit beziehe (S. 5 Ziff. 2). Gestützt auf das Gutachten bestehe insgesamt eine maximale Arbeitsfähigkeit von 66.4%. Unter diesen Umständen sei ein Abzug auf das statistisch angenommene Invalideneinkommen von mindestens 10% zu gewähren (S. 6 Ziff. 4). Das rheumatologische Gutachten sei aus näher dargelegten Gründen unbrauchbar (S. 6 f. Ziff. 5 ff.). Überdies habe sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung weiter verschlechtert (S. 7 Ziff. 7). Die Weigerung, die Tonaufnahmen nicht auf Datenträger oder digital zuzustellen, widerspreche Art. 44 Abs. 6 ATSG (S. 7 f. Ziff. 8).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenaufhebung im Dezember 2016 derart verschlechtert hat, dass er nunmehr wieder

einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten beweistauglich ist.

E. 3.1

Wurde vom Versicherungsträger ein Gutachten angeordnet (Art. 44 Abs. 1 ATSG), so werden gemäss Art. 44 Abs. 6 ATSG die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen, sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt. Während Art. 7k ATSV die Modalitäten der Tonaufnahmen weiter konkretisiert, setzt sich Art. 7l ATSV mit der Verwendung und Vernichtung der Tonaufnahmen auseinander: So darf die Tonaufnahme nur im Verwaltungsverfahren, im Einspracheverfahren (Art. 52 ATSG), während der Revision und Wiedererwägung (Art. 53 ATSG), im Rechtspflegeverfahren (Art. 56 und 62 ATSG) sowie im Vorbescheidverfahren nach Art. 57a IVG von der versicherten Person, den Auftrag gebenden Versicherungsträgern und den Entscheidbehörden abgehört werden (Abs. 1).

Die Tonaufnahme des Interviews zwischen der versicherten Person und der oder dem Sachverständigen stellt ein integraler Bestandteil des Gutachtens dar. Damit die erhöhte Sorgfaltspflicht im Umgang mit diesen besonders schützenswerten Daten eingehalten wird, wurde mit der Bestimmung von Art. 7k ATSV sichergestellt, dass die Tonaufnahme nur im Streitfall abgehört werden kann. Eine weitere Verwertung, insbesondere eine Auswertung der Tonaufnahme ist unzulässig. Bleibt das Gutachten unbestritten, so bleiben auch die Tonaufnahmen unbenutzt und damit auch geschützt vor Anhörung durch Dritte (vgl. die Erläuternden Berichte des Bundesamtes für Sozialversicherung, BSV, zum Entwurf bzw. zum definitiven Text der Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 4. Dezember 2020 bzw. 3. November 2021).

Im Rahmen der Gesetzgebungsarbeiten war man sich also durchaus bewusst, dass es sich bei den Tonaufnahmen, selbst im Vergleich zu den Gutachten, welche bereits sehr sensible Daten enthalten, um ganz besonders schützenswerte Daten handelt. So kommen im Interview anlässlich einer Begutachtung nicht selten sehr persönliche Vorkommnisse, Erlebnisse und Gegebenheiten einer versicherten Person zur Sprache, bei welchen denkbar ist, dass eine versicherte Person zwar damit einverstanden ist, dass diese persönlichen Erlebnisse und Aussagen von der oder dem Sachverständigen im Gutachten gewürdigt werden, jedoch nicht möchte, dass die persönlichen Ausführungen im Wortlaut zu den Akten genommen werden. Deshalb sieht Art. 44 Abs. 6 ATSG auch vor, dass die versicherte Person die Aufnahme ablehnen kann. Des Weiteren kann die Aufnahme im Einverständnis mit der versicherten Person vom Versicherungsträger vernichtet werden, sobald das Verfahren, für das das Gutachten in Auftrag gegeben worden ist, abgeschlossen und die darauf basierende Verfügung rechtskräftig geworden ist (Art. 7l Abs. 3 ATSV, vgl. zum Ganzen Erläuternder Bericht des BSV vom 3. November 2021).

Eine erhöhte Sorgfaltspflicht im Umgang mit diesen besonders schützenswerten Daten drängt sich aber nicht nur im Hinblick auf die Interessen der versicherten Person auf. Vielmehr betreffen die Tonaufnahmen auch die Persönlichkeitsrechte der Gutachterinnen und Gutachter sowie der Dolmetscherinnen und Dolmetscher. Entsprechend bestehen bzw. bestanden auf Seiten der begutachtenden Personen im Zusammenhang mit Tonaufnahmen auch diverse Unsicherheiten und Fragen (vgl. hierzu Bruno Baeriswyl und weitere in SÄZ 2021, 102 (51-52), S. 1709 ff., SÄZ 2022, 103 (29-30), S. 926 ff., und in der

asim -Fortbildungsveranstaltung «Tonaufnahmen» im Kontext des Datenschutzes vom 2. Dezember 2021). Dabei ist insbesondere das Risiko einer Weitergabe der Tonaufnahme an Dritte sowie einer Publikation in den sozialen Medien - wodurch die Aufnahmen einem unbeschränkten Kreis von Interessierten dauerhaft zur Verfügung gestellt würden - nicht von der Hand zu weisen.

E. 3.2

Indem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Tonaufnahmen nicht auf einer CD oder digital zur Verfügung gestellt hat, sondern er diese nur abhören durfte, ohne dass ihm die Möglichkeit zur Speicherung der Daten eingeräumt wurde, trug sie dem Umstand Rechnung, dass es sich bei den Tonaufnahmen um besonders schützenswerte Daten handelt, die um keinen Preis unbefugten Dritten zugänglich gemacht werden dürfen. Auch wenn dem Beschwerdeführer nur die Möglichkeit zur Abhörung der Aufnahmen während einer beschränkten Zeit gegeben worden ist, sind die Aufnahmen in den Akten des Versicherungsträgers enthalten, welche jederzeit eingesehen werden können. Eine Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, Kopien der Akten (inklusive Tonaufnahmen) zur Verfügung zu stellen besteht nicht (vgl. Art. 8b Abs. 2 ATSV). Dass die restriktive Herausgabe der Tonaufnahmen Art. 44 Abs. 6 ATSG verletzen würde, ist nicht ersichtlich.

E. 4

.

E. 9

/218/1-2) wurde ausgeführt, dass es sich bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der reaktiven Depression auf Belastungs- und Anpassungsstörung um keine psychischen Störungen von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung oder Dauer handle, welche die Arbeitsfähigkeit anhaltend beeinträchtigen würden. Die Beschwerden würden dramatisch dargestellt, es bestehe also eine Verdeutlichungstendenz. In der Persönlichkeitsentwicklung des Beschwerdeführers bestünden keine Hinweise auf Abweichungen der Norm (S. 1 Ziff. 1). Wie im Gutachten dargestellt, seien seine soziefamiliären Verhältnisse intakt (S.

1 Ziff. 2). Die Diagnose eines generalisierten weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms sei rein deskriptiv und eine somatische Umschreibung der psychiatrischen Diagnose (S.

2 oben). Die Fortführung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei zu empfehlen. Unter Ausblendung einer Selbstlimitierung sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eingliederungsfähig (S.

2 Ziff. 4). Es bestehe eine Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und dem Verhalten in der Freizeitgestaltung und bei sozialen Aktivitäten (S. 2 Ziff. 5). Aus psychiatrischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S.

2 Ziff. 6). 4.2

Nachdem das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 22. März 2022 festgehalten hatte, dass ein abschliessender Entscheid gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei, holte die Beschwerdegegnerin das polydisziplinäre Gutachten bei Dr. D.____, Facharzt für Anästhesiologie und Praktischer Arzt, Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie, sowie lic. phil. G.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, der Medas

C.____ GmbH vom 19. September 2023 ein (Urk. 9/308). 4 .2.1

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Urk. 9/308/1-18) nannten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11 Ziff. 4.3): - chronische Schmerzerkrankung, Fibromyalgiesyndrom - chronisches cervicovertebrales Syndrom bei - computertomographisch (MRT) nur leichtgradiger Chondrose mit foraminale leichtgradiger Stenose der Halswirbelkörper (HWK) 5/6 links - chronisches lumbospondylogenes Syndrom - chronische Schmerzstörung (F45.41), differentialdiagnostisch: anhaltende somatoforme Störung (F45.4)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter folgende Diagnosen auf (S. 11 Ziff. 4.3): - unvollständig remittierte Anpassungsstörung (F43.2), differentialdiagnostisch: depressive Episode (F32.1), unvollständig remittiert - leichtgradige Gonarthrose - arterielle Hypertonie - Dyslipidämie - Adipositas Grad I - Sigmadivertikulose, aktuell beschwerdefrei - Status nach inkarzierter fetthaltiger Umbilikalhernie (Operation August 2022) - Status nach Lagerungsschwindel 2020, aktuell beschwerdefrei - minimale neuropsychologische Störung mit Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen 4 .2.2

Die aktuelle klinische Untersuchung zeige ein ausgedehntes weichteilrheumatisches Syndrom im Bereich der gesamten Muskulatur des Stammskelettes, aber auch der Extremitäten. Es zeigten sich mässige Bewegungseinschränkungen der Hals (HWS)-, Brust (BWS)- und Lendenwirbelsäule (LWS). Die grossen und die kleinen Gelenke seien nicht wesentlich eingeschränkt beweglich. Hinweise für eine limitierende Arthrose der Gelenke oder eine entzündlich-rheumatische Erkrankung fänden sich klinisch nicht. Ebenfalls fehlten die Hinweise für ein radikales Reiz- oder Ausfallsyndrom sowohl im Bereich der HWS als auch im Bereich der LWS. Es zeige sich eine leichtgradige muskuläre Insuffizienz, welche nur schwierig überprüfbar sei, da sich der Beschwerdeführer stark selbstlimitiere. Die eingesehene Bildgebung zeige im Bereich der HWS altersentsprechend leichtgradig ausgeprägte degenerative Veränderungen. Auch die aktuelle Laboruntersuchung sei unauffällig in Bezug auf ein entzündlich-rheumatisches Geschehen. Die Kriterien für ein chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom ohne entsprechendes organisches Korrelat im Bewegungsapparat seien vollumfänglich erfüllt. Rheumatologisch liege eine 20%ige Leistungseinschränkung in der zuletzt ausgeübten und in weiteren angepassten Tätigkeiten vor (S. 7 Mitte). 4 .2.3

Das Bild einer depressiven Störung sei nicht eindeutig festzulegen. Im Vordergrund ständen, wie der Beschwerdeführer mehrfach bestätigt habe, Wut, Rebellion gegen das Kranksein und gegen die Einschränkungen. Gesamthaft sei deshalb weniger von einer affektiven Störung und mehr von einer unvollständig remittierten Anpassungsstörung auszugehen. Noch heute scheine der Beschwerdeführer darunter zu leiden, dass seine Ehefrau den wesentlichen Beitrag für den Familienunterhalt leiste. Mit einer Anpassungsstörung verstehe man Zustände subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung im Rahmen eines entscheidenden Anpassungsprozesses, etwa Einschränkung der gesundheitlichen Integrität. Eine individuelle Prädisposition könne bestehen, sei aber nicht entscheidend dafür, dass sich das Bild ohne den äusseren Faktor in dieser Form nicht so entwickelt hätte. Die Anzeichen seien depressive Stimmung, Angst,

Sorge oder wie beim Beschwerdeführer auch Wut, das Gefühl, so nicht weiterbestehen zu können und so nicht vorausplanen zu können. Letztendlich handle es sich um eine depressive Reaktion. Der Beschwerdeführer verstehe sein Leiden als Fibromyalgie (S. 8 Mitte). Für die Codierung einer chronischen Schmerzstörung spreche, dass die Schmerzen in den verschiedenen anatomischen Regionen durch aus als Ausgangspunkt eines physiologischen Prozesses oder einer körperlichen Störung in Teilen zugeordnet werden könne, psychische Faktoren (Wut, nicht akzeptieren können etc.) aber durchaus eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation und Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen werden müsse. Dieser Schmerz verursache in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigung im sozialen, beruflichen und in anderen wichtigen Funktionsbereichen. Die vor herrschende Beschwerde des ständigen, andauernden, schweren und quälenden Schmerzes schein beim Beschwerdeführer etwas in den Hintergrund getreten zu sein, so dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nur noch als Differentialdiagnose zu stellen sei. Darüber hinaus lasse sich nicht eindeutig klären, wann nun tatsächlich der emotionale Konflikt oder die psychosoziale Belastungssituation eingetreten sein sollte, die die Hauptrolle für Beginn, Schweregrad und Exazerbation und Aufrechterhaltung der Schmerzen darstelle. Ausserdem seien eine teilweise Selbstlimitierung, eine gewisse Symptomausweitung, Dekonditionierung und subjektive Leistungsinsuffizienz zu erkennen, was bereits in der Schmerzstörung enthalten sei (S. 9 oben). 4.2.4

In neuropsychologischer Hinsicht falle es dem Beschwerdeführer verglichen mit Gleichaltrigen geringfügig schwerer, sich auf mehrere Dinge gleichzeitig zu konzentrieren. Er lasse sich leicht durch konkurrierende Informationen stören, arbeite aber dennoch in einer normalen Geschwindigkeit und ausreichender Qualität. Verbale und nonverbale Informationen (Aufgaben, Erklärungen) merke er sich auf Antriebsniveau in normalen Umfang. Er lerne und erinnere Gehörtes ohne Einschränkungen. Er verliere den roten Faden nicht häufiger als andere und könne ausreichend gut nonverbale Ideen generieren. Die kognitive Flexibilität sei ausreichend, er könne daher genügend schnell zwischen ihm bekannten Aufgaben wechseln. Er gehe systematisch vor und sei nicht erhöht ablenkbar. Logische Zusammenhänge erkenne er genau so gut wie Gleichaltrige (S. 9 unten f.). 4.2.5

Die Beschwerden des Beschwerdeführers seien in der Intensität und Ausprägung seit Jahren konstant und deckungsgleich mit den Akten, auch mit den Vorgutachten. Es fänden sich deutliche Hinweise für eine Symptomausweitung, was sich in den positiven Waddel-Zeichen, dem hohen Schmerzniveau und dem fehlenden Ansprechen auf sämtliche therapeutische Massnahmen widerspiegeln. Das auffällige Schmerzgebaren bei der Untersuchung weise auf eine Verdeutlichungstendenz hin. Ebenfalls bestünden erhebliche Hinweise für eine Selbstlimitierung, wie sie bereits in früheren Berichten wiederholt beschrieben worden seien. Die neuropsychologische Begutachtung habe keine Hinweise auf eine bewusste, grobe Verfälschung der Befunde ergeben. Sie entsprächen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der tatsächlichen Leistungsfähigkeit (S. 10 Ziff. 4.2).

Der Beschwerdeführer verfüge über langjährige Berufserfahrung als Maler, übe diesen Beruf nun aber seit mehr als 20 Jahren nicht mehr aus. Seither sei er in der Pharmazie- und Lebensmittelbranche in der Logistik tätig, er habe durchaus selbständig Anpassungsleistungen erbracht. Er habe einen guten sozialen Rückhalt durch die Familie, leider aber kaum Deutschkenntnisse (S. 11 unten). Es ergäben sich auf psychiatrischem Fachgebiet keine Gründe, die es dem Beschwerdeführer auf Persönlichkeitsebene

verwehren würde, trotz Beschwerden eine bestimmte Tätigkeit auszuüben (S. 12 oben). 4
.2.6

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, dass dem Beschwerdeführer ausgehend von einer 42 Stunden-Woche beziehungsweise einem 8.4 Stunden-Tag in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine zumindest etwa 3.5 Stunden-Präsenz vor mittags und nachmittags respektive 7 Stunden täglich zumutbar sei. Dies entspreche einer Präsenz von 83 %. Periodisches Auftreten von somatischen oder psychischen Dekompensationsphasen seien nicht auszuschließen. Wegen der chronischen Schmerzen benötige der Beschwerdeführer vermehrte Pausen und Erholungsphasen. Diese Einschränkungen minderten die beschriebene quantitative Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit um etwa 20 %. Insgesamt bestehe eine effektive Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 66 % (S. 13 Ziff. 4.6).

Auch in einer optimal angepassten (näher umschriebenen) Tätigkeit sei eine Präsenz von zweimal 3.5 Stunden pro Tag zumutbar, wobei keine Einschränkung der Leistung in einer solchen Tätigkeit zu erwarten sei. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe damit eine Arbeitsfähigkeit von 83 % (S. 14 Mitte). 4 .3

Dipl.-Med. H.____, Fachärztin für Innere Medizin, RAD, hielt am 18. Oktober 2023 fest (Feststellungsblatt, Urk. 9/312), die Beschwerden des Beschwerdeführers seien seit Jahren in ihrer Intensität und Ausprägung konstant und seien in den Vorgutachten beschrieben worden. Auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung hätten sich deutliche Hinweise für eine Symptomausweitung (positive Waddel-Zeichen, hohes Schmerzniveau, fehlendes Ansprechen auf therapeutische Massnahmen) gefunden. Im Rahmen der Untersuchung sei eine Verdeutlichungstendenz sichtbar gewesen und hätten erhebliche Hinweise auf eine Selbstlimitierung bestanden. Als Maler sei der Beschwerdeführer seit mehr als 20 Jahren nicht mehr tätig, er habe seither in der Logistikbranche gearbeitet. Die gutachterliche Minderung der Arbeitsfähigkeit sei massgeblich durch die Gebiete der Psychiatrie und Rheumatologie bestimmt. Eine Addition der Teilarbeitsunfähigkeiten sei nicht gesehen worden. Aus rheumatologischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand seit 2010 nicht wesentlich verändert bzw. verschlechtert. Es sei eine Arbeitsfähigkeit als Maler und Chauffeur von 80 % ermittelt worden, gleiches gelte für eine optimal angepasste Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in angestammter Tätigkeit eine Leistungsminderung von 34 %, während in optimal angepasster Tätigkeit von einer Leistungsminderung von 17 % auszugehen sei (S. 6). Hieran hielt sie mit Stellungnahme vom 27. März 2024 fest (Feststellungsblatt vom 25. April 2024, Urk. 9/323 S. 3 Mitte). 4 .4

Mit Stellungnahme vom 20. Februar 2024 (Urk. 9/320 = Urk. 3/3) führte die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. I.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, aus, die Einschränkungen des Beschwerdeführers seien stark schwankend und durch die reduzierte Belastbarkeit und Resilienz sowie die eingeschränkte Aktivierung von Ressourcen mitbegründet. Sobald der Beschwerdeführer etwas schwerer oder länger am Stück arbeite und/oder andere Belastungen dazukämen, verschlechtere sich sein Zustand prompt. Die Begutachtung habe in den Sommermonaten stattgefunden, in einer Zeit, in welcher

er sich aufgrund klimatischer Faktoren und reduzierter Arbeitsbelastung meist wohler fühle (S. 1 unten f.). Er beklage nun seit Dezember persistierende Schmerzen am Bewegungsapparat und ein reduziertes, sehr schwankendes psychisches Allgemeinbefinden

mit Schlafstörungen, Gedankenkreisen und Stimmungs labilität. Dies stehe im Widerspruch zum Gutachten, in welchem von einem unver änderten, stabilen Krankheitsverlauf gesprochen werde (S. 3 oben). 4 .5

Mit Bericht vom 24. April 2024 (Urk. 3/4) stellte Dr. med. J.____ , Fachärztin für Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation, folgende - vorliegend leicht verkürzt dargestellte - Diagnosen (S. 1) : - chronisches Panvertebralsyndrom - aktuell therapieresistentes cervicospondylogenes Schmerzsyndrom - Schulterschmerz beidseits - vollständige Ruptur der Supraspinatussehne rechts, leichte AC Gelenksarthrose - Hinweise auf eine Pulley -Läsion links im Sinne einer anterioren Unterkanten läsion der tendinopathischen Supraspinatussehne - leichte Tendinitis der Bizepssehne - chronische Schmerzerkrankung mit somatischen und psychiatrischen Faktoren - Fibromyalgie - wiederholte depressive Phasen - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits

Klinisch zeige sich eine schmerzbedingte Einschränkung der Rotation der HWS, die Extension werde ebenfalls im « CTÜ » (wahrscheinlich: cervicothorakale n Über gang) als schmerzhaft empfunden. Eine Dysfunktion habe passiv in diesem Bereich erhoben werden können, es fänden sich diverse Irritationszonen ab C2 beidseits und ein stark dolenter Hypertonus des Trapezius mit auch druckdolenten subo k zipitalen Ansatzpunkten. Die passive Untersuchung habe ein Schulter impingement auf beiden Seiten aufgrund der progredienten Schmerzentwicklung nicht gänzlich ausschliessen lassen. Die Rotatorenmanschetten-Resistivprüfung sei ebenfalls nicht konklusiv. Die neurologische Untersuchung habe ein sensomo torisches Defizit nicht erheben lassen. Die MRI-Untersuchung der HWS und BWS habe keine neurokompressive n Hinweise aufgezeigt. Mögliche Reizkomponenten würden beschrieben, die durchaus symptomatisch sein könnten. Ein e schulteror thopädische Untersuchung habe der Beschwerdeführer nicht wahrnehmen wollen (S. 2 Mitte). 5 . 5 .1

Zu prüfen ist zunächst , ob eine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts vorliegt (vgl. vorstehende E. 1.3). 5 .2

Gemäss dem der Rentenaufhebung im Dezember 2016 zugrunde gelegenen Gut achten der Medas

Z.____ und ergänzenden Stellungnahme der A.____ (E. 4 .1) lagen damals keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die von den Gutachtern aufgeführten Diagnosen eines generalisierten weichteil rheumatischen Schmerzsyndroms, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstö rung und einer reaktiven Depression auf eine Belastungs- und Anpassungsstö rung zeitigten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dagegen diagnostizierten die Ärzte der Medas

C.____ im Sommer 2023 eine chronische Schmerzerkrankung, Fibromyalgiesyndrom , ein chronisches cervicovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom und eine chronische Schmerzstö rung, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen (E. 4 .2.1) . Auf Befundebene wurde n

im rheu matologischen Fachbereich (E. 4 .2.2) nur mässige Bewegungseinschränkungen der gesamten Wirbelsäule und eine nur unwesentliche Einschränkung der kleinen Gelenke beschrieben . Hinweise auf Gelenksarthrosen fand d er Gutachter nicht. E ine entzündlich-rheumatische Erkrankung ergab weder die klinische Untersu chung noch die

Laboruntersuchung. In der Bildgebung waren im Bereich der HWS lediglich altersentsprechende leichtgradig ausgeprägte degenerative Veränderungen zu erkennen. Diese Befunde decken sich im Wesentlichen mit denjenigen im Gutachten des Rheumatologen der Medas

Z.____ bzw. der A.____ (E. 4 .1.1 ; Urk. 9/169) , beschrieb dieser doch eine normale Beweglichkeit der HWS mit lediglich der Angabe von endphasigem Schmerz , eine verspannte und diffus druckdolente Nackenmuskulatur sowie punktförmige lumbosakrale Schmerzen der LWS bei kaum eingeschränkter Seitneigung und Reklination. Die Gelenke waren frei beweglich (S. 15 Mitte). Er ging von einer nur leichten LWS-Hyperlordose aus und in den bildgebenden Untersuchungen fand er keinen wesentlichen pathologischen Befund (S. 7 unten).

Der Psychiater der Medas

Z.____ (E. 4 .1.1; Urk. 9/169) erwog , dass die subjektiv empfundenen Schmerzen, die mehr dramatisch-klagend als sachlich geschildert wurden, im Vordergrund standen. Es bestand eine grosse emotionale Beteiligung , und es entstand der Eindruck, dass der Beschwerdeführer schlecht mit den Schmerzen umgehen könne und dadurch sich und seine Umgebung quäle. Die Schmerzen erachtete der Gutachter weder durch einen physiologischen Prozess noch durch eine körperliche Störung im gezeigten Ausmass der geklagten Dramatik als erklärbar (S. 20 oben). Nicht wesentlich unterschiedlich beurteilte der Psychiater der Medas

C.____

(E. 4 .2.3) den Psychostatus des Beschwerdeführers, indem er

festhielt , dass beim Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung Wut und Rebellion gegen das Kranksein und die Einschränkungen im Vordergrund standen . Die vorherrschende Beschwerde des ständigen, andauernden, schweren und quälenden Schmerzes erachtete er

als etwas in den Hintergrund getreten zu sein , und er erkannte eine teilweise Selbstlimitierung, eine gewisse Symptomausweitung, eine Dekonditionierung sowie

eine subjektive Leistungsinsuffizienz.

Während die Gutachter der Medas

Z.____

(Urk. 9/169) eine Arbeitsunfähigkeit sowohl in somatischer (S. 25 Ziff. 8.1.1) als auch psychiatrischer (S. 21 Ziff. 5.6) Hinsicht verneint hatten, attestierte der

rheumatologische Gutachter der Medas

C.____

(E. 4 .2.2) dem Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in der bisherigen Tätigkeit . Die 20%ige Einschränkung wurde mit einer Leistungsminderung und vermehrten Pausen und Erholungsphasen aufgrund der chronischen Schmerzen begründet . Auch in einer angepassten Tätigkeit ging der

rheumatologische Gutachter von einer 20%igen Leistungsminderung aufgrund der chronischen Schmerzen und vermehrten Erholungsphasen aus (Urk. 9/308/67- 83 S. 14 Ziff. 8).

Der psychiatrische Gutachter (E. 4 .2.3) kam zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine Präsenz von drei einhalb Stunden vormittags und nachmittags mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 % zumutbar ist , woraus er eine Arbeitsfähigkeit von 66 % ermittelte (Urk. 9/308/34-66 S. 28 f. Ziff. 8.2). In einer angepassten Tätigkeit verneinte er eine Leistungseinbusse und schätzte die Arbeitsfähigkeit auf 83 % (S. 30 Ziff. 8.3.2). Nachdem aber der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen unverändert geblieben ist, ist die andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter der Medas

C.____ revisionsrechtlich unbeachtlich. 5 .3

Was der Beschwerdeführer gegen die Beweistauglichkeit des psychiatrischen Gutachtens der Medas

C.____

vorbringt , verfängt nicht :

Zwar ist dem Beschwerdeführer insoweit zuzustimmen, dass sich die Gutachter nicht explizit zur Arbeitsfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit geäußert haben

(vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 2). So hielt der rheumatologische Gutachter fest (E. 4 .2.2; Urk. 9/308/67-83) fest, dem Beschwerdeführer wäre die Tätigkeit als Maler medizinisch-theoretisch auch zumutbar, ohne auszuführen, ob ihm eine Anwesenheit am Arbeitsplatz von acht Stunden pro Tag zugemutet werden kann (S. 14 oben) . Angesichts der Tatsache, dass eine optimal angepasste Tätigkeit keine anhaltenden Überkopfarbeiten beinhalten sollte , ist zu vermuten, dass in der angestammten Tätigkeit als Maler, in welcher Überkopfarbeiten doch öfters auszuführen sind, eine höhere Arbeitsunfähigkeit besteht als in der Tätigkeit als Chauffeur und Spediteur. Nachdem aber wie oben dargelegt

kein Revisionsgrund vorliegt (E. 5.2) , kommt dem Umstand, dass sich die Gutachter der Medas

C.____ nicht zur Arbeitsfähigkeit als Maler geäußert haben, keine Bedeutung zu.

Weiter trifft zu, dass sich weder der Rheumatologe noch der Psychiater dem Beschwerdeführer während laufender Tonaufnahme vorgestellt haben (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 4) .

Weshalb das Gutachten deswegen mangelhaft sein sollte, ist nicht ersichtlich , machte der Beschwerdeführer doch nicht geltend, dass er von anderen als den angekündigten (vgl. Urk. 9/306) und im Gutachten erwähnten Ärzten (vgl. E. 4 .2) untersucht worden ist.

Insoweit er im Weiteren sinngemäss geltend machte, er wisse nicht, welche Rolle K.____ bei der Begutachtung spielte, handelt es sich bei ihr um die Geschäftsführerin der Medas

C.____ , welche einzig für den Versand des Gutachtens zuständig war (vgl. Urk. 9/309 und 9/310). In den Tonaufnahmen tritt sie denn auch nicht in Erscheinung.

Als ungenügend sind auch die Tonaufnahmen während der rheumatologischen Untersuchung zu bezeichnen (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 6) , wurden doch nur zirka 45 Minuten aufgezeichnet (vgl. Urk. 10), während die Untersuchung gemäss Gutachten eineinhalb Stunden dauerte (Urk. 9/308/67-83 S. 1). Allerdings machte der Beschwerdeführer nicht geltend , dass die Ausführungen im rheumatologischen Gutachten selber unvollständig sind

. Auch mit dem Hinweis, dass seine Aussagen schlecht übersetzt worden seien, legte er nicht näher dar, dass Fehl Aussagen ins Gutachten aufgenommen worden sind. Insoweit ermonierte, auf der Tonaufnahme sei kein auffälliges Schmerzgebaren zu hören, trifft dies nicht zu, ist doch am Ende der Aufnahme mehrfaches Stöhnen und die Frage des Gutachters, ob die Untersuchung derart schlimm gewesen sei, deutlich zu hören.

Ausserdem kann sich ein auffälliges Schmerzverhalten auch auf nonverbaler Ebene äussern (Zusammenzucken bei Berührung, Verzerren des Gesichts). Der rheumatologische Gutachter (E. 4.2.2; Urk. 9/308/67-83) kam denn auch gestützt auf positive Waddel-Zeichen, das fehlende Ansprechen auf sämtliche therapeutischen Massnahmen sowie eine Selbstlimitierung, welche sich nicht nur auf Schmerzangaben, sondern auch auf eingeschränkte Beweglichkeit bei Gegeninnervation bezieht (S. 9 Mitte), zur Einschätzung, dass eine Verdeutlichungstendenz vorliege (S. 12 Ziff. 6.2). Diese Feststellungen sind selbstredend auf einer Tonaufnahme nicht zu hören.

Dem Gutachten sind juristische Ausführungen zu entnehmen (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 6), allerdings sind diese allgemein gehalten wie beispielsweise der Hinweis auf BGE 143 V 124 E. 2.2.2 und 141 V 281 E. 2.1.1 zur Verdeutlichung, dass es für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens einer fachärztlich gestellten Diagnose bedarf (Urk. 9/308/34-66 S. 15 Ziff. 6.3.1) oder der Hinweis auf das strukturierte Beweisverfahren (S. 21). Das Gutachten enthält indessen keine juristische Würdigung des medizinischen Sachverhalts. Dass die Ärzte die bundesgerichtliche Rechtsprechung zum Beweiswert eines medizinischen Gutachtens kennen, ist geradezu Voraussetzung für eine versicherungsmedizinische Einschätzung, die bekanntlich aufgrund der unterschiedlichen Natur von Behandlung- und Begutachtungsauftrag von der auf eine Behandlung zielende Einschätzung abweichen kann. 5.4

Nach dem Dargelegten sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der Medas

C.____. Demgemäss ist als Zwischen ergebnis festzuhalten, dass im Zeitpunkt der Begutachtung im Juli/August 2023 keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der Rentenaufhebung im Dezember 2016 vorgelegen hat. 6.

6.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 167 E. 1). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4). 6.2

Laut der Stellungnahme der Hausärztin vom 20. Februar 2024 (E. 4.4) stürzte der Beschwerdeführer und zog sich dabei verschiedene Prellungen zu (Knie links, Hand rechts, Schulter/Arm links), und es kam im Verlauf zur Schmerzzunahme im Nacken-, Schulter- und Armbereich, was zu erhöhter Einnahme von Schmerzmitteln und einer Erhöhung der Dosis des Antidepressivums führte. Weiter wies die Hausärztin darauf hin, dass im Februar 2024 eine Schulterinfiltration links stattgefunden habe. Dr. J.____ (E. 4.5) diagnostizierte in

der Folge Schulter schmerzen beidseits bei einer vollständigen Ruptur der Supraspinatus sehne rechts und leichter AC-Gelenksarthrose sowie einem Hinweis auf eine Pulley -Läsion links und einer leichten Tendinitis der Bizepssehne. Im Gutachten der Medas

C. ___ wurde n betreffend die Schulter keine Diagnosen gestellt (vgl. E. 4.2.1) . Aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer im Dezember 2023 umgefallen ist , und der von Dr. J. ___ gestellten Diagnose ist glaubhaft, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen der Begutachtung im Sommer 2023 (E. 4 .2) und der Verfügung vom 25. April 2025 (Urk. 2) verändert hat. Ob und wie sich dies auf seine Arbeitsfähigkeit aus wirkt, wird die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben. 6 .3

Zusammenfassend ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis zum Zeitpunkt der Begutachtung im Juli/August 2023 nicht ausgewiesen. Ob sich der Gesundheitszustand zwischen Sommer 2023 und dem Verfügungszeitpunkt vom 25. April 2024 in relevantem Ausmass verschlechtert hat, hat die Beschwerde gegnerin abzuklären. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur ergänzenden Abklärung und neuer Entscheidung an die Beschwerde gegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin wird zu berücksichtigen haben, dass der Beschwerde führer ursprünglich als Maler gearbeitet hat, weshalb die Abklärungen darauf zu richten sind, inwieweit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der ursprüng lichen Tätigkeit als Maler und in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit vorliegt. 7 . 7 .1

Zwar gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung nach ständiger Rechtsprechung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis) .

Indes erfolgt vorliegend eine Rückweisung lediglich hinsichtlich einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes für die Zeit nach der Begutachtung im Juli/August 2023 bis zum Verfügungszeitpunkt vom 25. April 202 4. Der im Vergleich zur Kritik am Gutachten untergeordneten Bedeutung dieses Punktes entsprechend enthält die Beschwerdeschrift hierzu lediglich einen kurzen Abschnitt (Urk. 1 S. 7 Ziff. 7). Damit ist trotz der Rückweisung von einem lediglich teilweisen (untergeordneten) Obsiegen des Beschwerdeführers im Umfang von einem Viertel auszugehen. 7.2

Die zur Parteientschädigung ergangene bundesgerichtliche Rechtsprechung zum „Überklagen“ ist nicht auf die Verteilung der Gerichtskosten im kantonalen Ver fahren übertragbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1 f.) .

Art. 69 Abs. 1 bis IVG enthält (anders als Art. 61 lit . g ATSG) keine Kostenverteilungsregeln, also keine Anweisungen an die kantonalen Versicherungsgerichte, nach welchen Grundsätzen sie die Verfahrenskosten auf die Parteien aufzuteilen haben. Die gesetzliche Regelung des Rechtsgrundsatzes, wonach die Gerichtskosten nach dem Erfolgsprinzip zu verteilen sind (vgl. Urteil 9C_911/2007 vom 2 3. Juni 2008, E. 2.4.1 mit Hinweisen), erfolgt für die erstinstanzlichen sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren ausschliesslich im kantonalen Recht. Das Bundesrecht enthält weder in Art. 61 ATSG noch in einer anderen Bestimmung eine gesetzliche Normierung des Erfolgsprinzips. Daran ändert die auf den 1. Januar 2021 neu in Art. 61 ATSG eingefügte lit . f bis nichts, wonach Parteien, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhalten, Gerichts kosten auferlegt werden können. Damit kodifizierte der Bundesgesetzgeber lediglich die

bisherige Rechtsprechung, wonach die Kostenaufgabe im kantonalen Verfahren wegen mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung einem allgemeinen prozessualen Grundsatz des Bundessozialversicherungsrechts folgend auch ohne ausdrückliche Erwähnung in einem formellem Gesetz für zulässig erachtet wurde (BGE 126 V 149 E. 4a; 118 V 319 E. 3.c ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2020 vom 9. April 2021 E. 3) .

Weder das GSVGer noch die GebV

SVGer kennt eine Regelung hinsichtlich der Kostenverlegung. Gemäss § 28 lit . a GSVGer finden ergänzend unter anderem Art. 104 ff. der Zivilprozessordnung (ZPO) sinn gemäss Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 8C_304/2018 vom 6. Juli 2018 E.

4.2.1 und 4.2.2 mit zahlreichen Hinweisen). Nach Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Prozesskosten der unterliegenden Partei auferlegt, nach Abs. 2 werden die Prozesskosten nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt, wenn keine Partei vollständig obsiegt hat.

Damit sind die ermessensweise auf Fr. 800. festzusetzenden Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel (Fr. 200.--) und dem Beschwerdeführer zu drei Vierteln (Fr. 600.--) aufzu erlegen . 7 . 3

Da das Rechtsbegehren und die Beschwerde , insbesondere die Auseinandersetzung mit dem Gutachten, den Prozessaufwand beeinflusst hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_178/2011 vom 20. Mai 2011 E. 3.3.1), hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine um drei Viertel reduzierte Parteientschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Unter Berücksichtigung eines gerichtüblichen Ansatzes von Fr. 280.-- pro Stunde zuzüglich Mehrwertsteuer erscheint eine Partei entschädigung von Fr.

600 .

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 25. April 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hernach neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin

zu einem Viertel (Fr. 200.--) und dem Beschwerdeführer zu drei Vierteln (Fr. 600.--) auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 600 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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, 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
Grieder-MartensTiefenbacher

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