

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00052 vom 6. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00052

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00052 du 6 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00052 del 6 giugno 2025

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.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da vorliegend ein Leistungsanspruch ab Januar 2020

zu prüfen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 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. 2 ATSG).

E. 1.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V

215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.5

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). 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. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

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 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet in der Regel 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 (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) . 1. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

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 m.w.H.). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die medizinischen Abklärungen sei der Beschwerdeführer seit Juli 2019 für sämtliche Tätigkeiten zu 20 % eingeschränkt. Daraus ergebe sich kein rentenbegründender IV-Grad von mindestens 40 % (Urk. 2). 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, auf das B.____ -Gutachten könne nicht abgestellt werden. Insbesondere sei nicht nachvollziehbar, wenn eine depressive Erkrankung verneint werde. Der Beschwerdeführer sei zu den depressionsrelevanten Symptomen nicht befragt worden. Das Gutachten sei sehr oberflächlich und beschränke sich im Wesentlichen darauf, die von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen in Frage zu stellen. Alsdann sei das Gutachten unvollständig, weil es den Längsverlauf der depressiven Erkrankung nicht berücksichtigt habe. Für die Beurteilung sei der Längsverlauf und nicht die gutachterliche Momentaufnahme relevant. Unberücksichtigt geblieben sei auch, dass der Beschwerdeführer seit Jahren in ambulanter und bereits zweimal in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen sei und regelmässig Medikamente einnehme. Das Gutachten sei auch mit Bezug auf die Einordnung des äusserst auffälligen und unangepassten Verhaltens des Beschwerdeführers nicht nachvollziehbar. Es sei einerseits akzentuierte Persönlichkeitszüge festgehalten worden. Andererseits sei der Gutachter davon ausgegangen, dass der am Untersuchungstag betriebene Kokainkonsum dieses distanzlose Verhalten mitbeeinflusst habe. Da das beim Beschwerdeführer vorliegende Suchtgeschehen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mitzuberücksichtigen sei und auch gutachterlicherseits davon ausgegangen werde, dass sich der Beschwerdeführer auch in anderen Situationen nicht anders verhalte, sei nicht nachvollziehbar, wenn die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht

eingeschränkt sein solle. Ebenso wenig sei nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer durch den offensichtlichen Kokainkonsum nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein solle. Der psychiatrische Gutachter habe zwar einen schädlichen Gebrauch von Kokain diagnostiziert. Andererseits habe er sich mit keinem Wort mit den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt. Demgegenüber sei zur Frage nach der invalidisierenden Wirkung von Suchtmitteln eine Indikatorenprüfung durchzuführen. Aus

der Indikatorenprüfung ergebe sich, dass der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig sei. Alsdann habe sich gestützt auf den Bericht der behandelnden Ärzte vom 19. Mai 2024 noch vor Verfügungserlass infolge einer erneuten schweren depressiven Episode eine Verschlechterung der psychiatrischen Situation eingestellt. Das Gutachten sei damit nicht aktuell. Es könne auch aus diesem Grund nicht darauf abgestellt werden. Vielmehr sei auf die Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen, wonach von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, und dem Beschwerdeführer dementsprechend eine Rente zuzusprechen (Urk. 1). 3.

Infolge der

im B.____-Gutachten neu festgehaltenen zervikospindylogenen Schmerzen und den seit 2023 bildgebend ausgewiesenen degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und LWS mit dauerhaften Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit

(vgl. nachfolgend E. 4) ist seit der rechtskräftigen Verfügung vom 15. Januar 2014 eine revisionsrelevante Veränderung eingetreten (vgl. hievore E. 1. 5) . 4.

Im interdisziplinären B.____-Gutachten vom 28. November 2023 hielten die begutachtenden Fachärzte als

Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospindylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5) sowie ein chronisches zervikospindylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.0) fest (Urk. 11/153/9).

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierten sie als Hauptdiagnosen (1) eine rezidivierende Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2), (2) akzentuierte Persönlichkeitszüge mit im Vordergrund stehenden impulsiven und dissozialen Anteilen (ICD-10: Z73.1), (3) schädlicher Gebrauch von Kokain (ICD-10: F14.1), (4) anamnestisch Kopfschmerzen unklarer Ätiologie (ICD-10: G44.8), (5) metabolisches Syndrom (ICD-10: E88.9), (6) obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10: G47.31) und (7) eine rezidivierende Urolithiasis (ICD-10: N20.9, Urk. 11/153/10).

Die internistische Untersuchung habe unauffällige Befunde ergeben.

Bei gemessenen Blutdruck von 130/90 mmHg

sei die arterielle Hypertonie

gut eingestellt; der Blutzuckerwert von 6.8 %

figuriere im Normbereich. Entsprechend resultierten auf internistischem Fachgebiet keine arbeitsrelevanten Einschränkungen und verneinte der begutachtende Allgemeinmediziner eine relevante Veränderung seit dem abschlägigen Leistungsentscheid (Urk. 11/153/25 ff.).

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter habe der Beschwerdeführer ausgeführt, es gehe ihm psychisch schlecht. Er habe Depressionen, wisse nicht, was er mache und was er sei. Die Symptome seien «mal so, mal so». Wenn er darüber rede, komme «die Scheisse wieder in den Kopf». Wann die Depression begonnen habe, wisse er nicht. Er sei seit 2013 im C.____ in monatlicher

Behandlung. Pharmakotherapeutisch bestehe eine Therapie mit 40 mg Fluoxetin, 50 mg Quetiapin zur Förderung des Nachtschlafes sowie 100 mg Trittico abends. Der Beschwerdeführer rauche nicht und trinke keinen Alkohol. Bis Januar dieses Jahres habe er über einen Zeitraum von fünf bis sechs Jahren alle ein bis zwei Monate Kokain konsumiert.

Seit Mai 2023 sei er nach 20 Jahren Ehe geschieden. Im Jahre 2018 habe ihm seine (Ex-) Frau unvermittelt mitgeteilt, dass die Beziehung beendet sei und er die Wohnung verlassen müsse, andernfalls sie die Polizei holen würde. Zu seiner Exfrau habe er keinen Kontakt mehr, zu den bei ihr wohnhaften Kindern bestehe jedoch ein guter Kontakt; er werde regelmässig von ihnen besucht. Seit einigen Jahren beziehe er Sozialhilfe, er könne nicht genau sagen seit wann. Durch seine Exfrau werde der Beschwerdeführer mit Fr. 19'000.-- betrieben. Er bewohne eine gemietete Einzimmer-«Horrorwohnung», welche halb so gross sei wie das Untersuchungszimmer. Den Führerausweis habe er im Jahre 2015 abgeben müssen, da er Medikamente genommen habe (Tramal). Zuvor habe er auch im Jahre 2008 den Führerausweis abgeben müssen wegen Kokainkonsum. In sozialer Hinsicht pflege er nebst einem guten Verhältnis zu seinen Kindern auch gute Kontakte zu seiner Mutter und den sechs Geschwistern. Bis vor zwei Jahren habe er einen Schrebergarten gehabt, welcher jedoch einem Neubau weichen müsse. Einen neuen Schrebergarten habe

der Beschwerdeführer noch nicht, da die Warteliste hierfür lang sei. Zum Tagesablauf führte der Beschwerdeführer weiter aus, dass er zwischen 10 und 11 Uhr aufstehe, nachdem er schlecht geschlafen habe. Alsdann mache er sich parat und gehe in ein kleines Restaurant, esse dort zu Mittag und gehe dann zu Fuss zu seiner Mutter, welche ganz allein sei. Sie rufe ihn jeden Tag an und sage ihm, dass es ihr schlecht gehe. Er sei jeden Tag mindestens zwei Stunden bei ihr, gehe mit ihr einkaufen und spreche mit ihr. Vor dem Nachtschlafen gehe er «direkt ins Loch», wo er Videos schaue und gegen 22 Uhr ins Bett gehe. Er liege manchmal bis zu zwei, drei Stunden wach, denke an viel Schlechtes und an die Welt sowie daran, was er für ein Loser und Idiot sei. Er könne schlecht einschlafen und wache in der Regel zum Wasserlassen zweimal auf (Urk. 11/153/30 ff.).

Der Beschwerdeführer habe sich bereits beim Betreten des Begutachtungsinstituts unangemessen verhalten, indem er gegen die Tür und eine Kamera der Nachbarwohnung getreten habe. Danach habe er sich mit dem Empfang eine Auseinandersetzung geliefert, weil er im Vorfeld mehrfach telefonisch kontaktiert worden sei mit der Frage, ob er zur Untersuchung erscheine. Dies nachdem er im Vorfeld zu den ursprünglichen Untersuchungsterminen aufgrund eingereicherter Arztzeugnisse nicht erschienen sei. Der Beschwerdeführer habe dem Empfang daraufhin mitgeteilt, dass er wieder nach Hause fahre. Anlässlich des Untersuchungsgesprächs habe sich der Beschwerdeführer, insbesondere zu Beginn, ebenfalls über weite Strecken unangemessen verhalten. Obschon der aus Mazedonien stammende und 1993 mit seiner Herkunftsfamilie in die Schweiz eingereiste Beschwerdeführer perfekt Deutsch spreche, habe er auf eine vollständige Übersetzung der gesamten Konservation bestanden. Dies mit der Begründung, dass er die Dolmetscherin auch gerne mal reden höre. Auf den Hinweis, dass er sehr gut Deutsch spreche und die Exploration in deutscher Sprache einer vollständigen Übersetzung vorzuziehen sei, habe der Beschwerdeführer provozierend gefragt, was den n passieren würde, wenn er sagen würde, dass er kein Wort Deutsch spreche. Der Beschwerdeführer habe über weite Strecken unmotiviert gewirkt und unangemessene Antworten gegeben. Auf die Frage, ob er Herr X. ___ sei, habe er geantwortet, dies sei möglich. Auf die Frage, wie er von daheim zur Untersuchung gekommen sei, habe der Beschwerdeführer geantwortet, «sicher nicht zu Fuss». Zudem habe der Beschwerdeführer während der Untersuchung mehrfach laut gegähnt und sei immer wieder in seine Muttersprache verfallen. Nach Abgabe der Urinprobe sei das Klienten-WC in einem grundreinigungsbedürftigen Zustand

aufgefunden worden mit einer verdreckten WC-Schüssel und «Schnodder» bis auf die Wand reichend (Urk. 11/153/33). Die laborchemische Untersuchung habe ergeben, dass der Beschwerdeführer die verordnete Medikation nicht einnehme (Urk. 11/153/32, Urk. 11/153/38). Andererseits habe sich ein positiver Befund auf Kokain ergeben (Urk. 11/153/38; vgl. Urk. 11/153/77). Divergenzen hätten sich auch insoweit ergeben, als dass der Beschwerdeführer einerseits angegeben habe, dass er im Jahre 2015 einen Auto unfall erlitten habe. Demgegenüber habe sich der Unfall aktenanamnestisch 2012 ereignet. Die Ehe sei – entgegen den Angaben des Beschwerdeführers – im Jahre 2017 geschieden worden. Alsdann sei der Beschwerdeführer gemäss Vorakten seit September 2013 bei Dr. D.____ in ambulanter Behandlung, wohingegen er seit Dezember 2013 eine ambulante Behandlung im C.____ berichtet habe (Urk. 11/153/32 f.). In klinischer Hinsicht

sei der Beschwerdeführer wach, bewusstseinsklar , zu allen Qualitäten hin orientiert und normintelligent. Hinweise auf eine klinisch relevante Beeinträchtigung der Konzentration, Aufmerksamkeit oder des Gedächtnisses hätten sich nicht ergeben. Die Stimmungslage sei ausgeglichen, wiederholt provokativ, subdepressiv und spöttisch eingefärbt. Ein depressiver Affekt sei weder spürbar noch vorhanden. Bei einem normalen Antrieb bestehe auch eine gute affektive Modulationsfähigkeit. Formalgedanklich bestünden auch keine Auffälligkeiten. Das Ich-Erleben sei unbeeinträchtigt und es seien auch keine in psychotisches, insbesondere wahnhaftes oder halluzinatorisches Erleben sowie Symptome aus dem Spektrum der Angststörungen zu verneinen; ebenso Zwänge und Phobien, lebensmüde Gedanken oder Suizidabsichten (Urk. 11/153/33 f.). Im Affekt habe sich der Beschwerdeführer vornehmlich subaggressiv und leicht kränkbar gezeigt und dabei betont, dass er an einer schweren Depression leide ; ein depressiver Affekt habe indes nicht festgestellt werden können . Soweit in den Vorakten eine rezidivierende Depression diagnostiziert worden sei, würden die Berichte objektive Befunde vermissen lassen . Es falle zudem auf, dass die Behandlungsberichte des C.____ im Zeitraum von 2013 bis 2020 aufs Wort identisch seien. Es könne deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass jeweils ein eigenständiger psychopathologischer Befund erhoben worden sei. Insbesondere sei es äusserst unwahrscheinlich, dass sich am psychopathologischen Befund seit 2014 nichts geändert habe. Zudem sei die depressive Symptomatik stets in einen direkten Zusammenhang mit dem Arbeitsplatzverlust oder der Ehescheidung gebracht worden. Mithin sei vielmehr von rezidivierenden Anpassungsstörungen auszugehen . Im Zusammenhang mit dem fast durchgängig unangenehmen

Verhalten des Beschwerdeführers während der Untersuchung , und da die – näher bezeichneten - Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt seien, ergäben sich akzentuierte Persönlichkeitszüge mit im Vordergrund stehenden

impulsiven und dissozialen Anteilen. Den Kokainkonsum betreffend habe sich entgegen den Angaben des Beschwerdeführers laborchemisch ein anhaltender Konsum gezeigt. Die Kriterien einer Abhängigkeit seien nicht erfüllt. Vielmehr zeigten sich die Unfähigkeit zur Abstinenz und ein fortgesetzter Konsum trotz eindeutig schädlicher (psychosozialer) Folgen. Diagnostisch sei somit von einem schädlichen Gebrauch von Kokain auszugehen. Weitere Diagnosen bestünden ausdrücklich nicht. Demgegenüber ergäben sich diverse psychosoziale Belastungsfaktoren. Der Beschwerdeführer habe keinen Beruf erlernt und im Jahre 2012 einen Autounfall erlitten mit konsekutiven körperlichen Beschwerden . Zudem sei er in einer für ihn sicherlich kränkenden Weise von seiner Frau verlassen worden und habe mittlerweile hohe Schulden. Hinzu komme schliesslich, dass sich der

Beschwerdeführer in der Untersuchung in einer sehr unangemessenen Weise präsentiert habe. Es sei kaum vorstellbar, dass er sich anderen Personen gegenüber in manchen Situationen anders verhalte. Es sei jedoch auch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer während der Untersuchung unter dem Einfluss von Kokain gestanden habe und letzteres sein distanzloses Auftreten mitbeeinflusst habe. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100

% arbeitsfähig (Urk. 11/153/35 f. , Urk. 11/153/37 f.).

Beim rheumatologischen Gutachter habe der Beschwerdeführer seit über zehn Jahren intermittierende, nicht

täglich auftretende lumbale Schmerzen mit einem stechenden Schmerzcharakter und teilweise Ausstrahlung Richtung linke Flanke beklagt. Seit knapp zwei Jahren bestünden auch spontan auftretende rezidivierende zervikoscapuläre Beschwerden mit einem lokalen Wärme- und Spannungsgefühl, welche durch lokale Massagen gut beeinflusst werden könnten. Der Beschwerdeführer habe zwei , drei Serien rein passive Physiotherapien (Massage, Fango, Elektrotherapie) wahrgenommen. Ein spezifisches Übungsprogramm bestehe nicht. Die letzte medizinische Trainingstherapie (MTT) sei vor Jahren durchgeführt worden. In den wärmeren Monaten fahre er regelmässig Fahrrad, was sehr angenehm sei. Spaziergänge bis zu einer Stunde seien problemlos möglich. Die im Haushalt anfallenden Arbeiten erledige der Beschwerdeführer selbst . Laut dem Beschwerdeführer stünden nicht die Beschwerden am Bewegungsapparat

im Vordergrund , sondern seine schlechte psychische Verfassung. Klinisch habe sich eine muskuläre Dysbalance und myofasziale Dekonditionierung

ergeben . Bildgebend hätten sich am 14. Februar 2023 sehr geringfügige degenerative Veränderungen im Bereich der HWS und LWS gezeigt . Die situativ auftretenden zervikalen und lumbalen Beschwerden hätten damit ein gewisses somatisches Korrelat (Urk. 11/153/43 f. , Urk. 11/153/49) . In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Allrounder/Hilfsarbeiter in einem Hotel, bei welcher es sich gemäss Stellenbeschreibung um eine gehende/stehende Tätigkeit mit manchmal Heben und Tragen von mittelschweren und selten schweren Lasten handelte, sei der Beschwerdeführer zu 8 bis 8.5 Stunden pro Tag arbeitsfähig mit einer Leistungsminderung im Umfang von 20 % infolge eines erhöhten Pausenbedarfs. Daraus ergebe sich eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Dasselbe gelte auch für andere körperlich leichte bis mittelschwere, idealerweise wechselbelastende Tätigkeiten (Urk. 11/153/51).

Gegenüber dem begutachtenden Neurologen habe der Beschwerdeführer angegeben , sein Hauptproblem seien die Depressionen (Urk. 11/153/54). Klinisch ergab sich ein unauffälliger Befund (Urk. 11/153/55) und dementsprechend keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/153/58).

Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung hielten die begutachtenden Fachärzte fest, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei nur aus einer Fachrichtung eingeschränkt. Es resultiere eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten . Dies gelte auch retrospektiv ab der Neuanmeldung im Juli 2019 (Urk. 11/153/10 f.). 5.

E. 5

. Januar 2014 einen Leistungsanspruch

(Urk. 11/2

E. 5.1

Das polydisziplinäre B.____ -Gutachten vom 28. November 2023 erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten, welche auszugsweise zitiert wurden (Urk. 11/153/16 ff.), den geklagten Beschwerden sowie gestützt auf die klinischen und laborchemischen Untersuchungen. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein und liefert nachvollziehbare Schlussfolgerungen. Insbesondere haben die Gutachter ihre Diagnosen im Einklang mit den erhobenen Befunden plausibilisiert und – allfällige Abweichungen von den Vorakten – nachvollziehbar begründet. Damit ist das Gutachten den in der Rechtsprechung des Bundesgerichts entwickelten Anforderungen (vgl.

E.

1. 7) in allen Teilen genügend als beweiskräftig anzusehen und kann darauf abgestellt werden. 5.2

Entgegen den beschwerdeweisen Beanstandungen erfolgte im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung eine strukturierte Befragung (vgl.

Urk.

11/153/29

f.) und legte der psychiatrische Gutachter unter Hinweis auf die aktuellen und – soweit überhaupt vorhanden – in den Vorakten dokumentierten Untersuchungsbefunde sowie psychosoziale Belastungsfaktoren luzid dar, weshalb sowohl aktuell als auch retrospektiv von einer Anpassungsstörung und nicht von einer eigenständigen Depressionserkrankung auszugehen ist.

Damit ist auch bereits gesagt, dass von einer

« gutachterliche Momentaufnahme » nicht die Rede sein kann. Dass sich der Beschwerdeführer in der Vergangenheit sowohl

ambulant als auch stationär behandeln liess, vermag daran nichts zu ändern. Insbesondere hat der psychiatrische Gutachter – wie hievor bereits ausgeführt (Vgl. E. 5.1) – die Vorakten gewürdigt und darauf hin gewiesen, dass sich aus dem psychopathologischen Eintrittsbefund im Austrittsbericht des E.____ vom 12. September 2023 keine Depression ableiten lässt (Urk. 11/153/36). Gegen ein schweres depressives Leiden spricht im Übrigen auch der monatliche ambulante Behandlungsrhythmus (vgl. Urk. 11/153/30). Hervorzuheben ist zudem, dass der Beschwerdeführer

die

als eingenommen genannten Medikamente

aufgrund des erhobenen Serumspiegels nachweislich nicht einnahm (Urk. 11/153/32). Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf den Bericht des C.____ vom 19. Mai 2024, worin unter anderem eine rezidivierende, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) diagnostiziert wird (Urk. 11/175/1), eine psychische Zustandsverschlechterung seit der B.____ -Begutachtung postuliert (Urk. 1), kann ihm damit nicht gefolgt werden. Eine wie auch immer gearbeitete depressive Episode

lässt sich bei den im Bericht genannten, vorwiegend subjektiven Beschwerdeschilderungen nicht nachvollziehen. Allem voran fehlt es offenbar an einer depressiven Stimmung (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinische-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage 2015, S. 172 ff.).

Im Zusammenhang mit dem Kokainkonsum verneinte der psychiatrische B.____ - Gutachter eine Suchterkrankung; eine akute Kokainsucht ergibt sich – einschliesslich des Berichts des C.____ vom 19. Mai 2024 (Urk. 11/175) - auch aus den übrigen Akten nicht. Das unangemessene Auftreten des Beschwerdeführers ordnete der psychiatrische Gutachter diagnostisch als akzentuierte Persönlichkeit szüge ein (ICD-10: Z73.1).

Diagnosen aus der Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10 Systems sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als «Diagnosen» oder «Probleme» angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichtes 9C_894/2015 vom 25. April

2016 E. 5.1 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

Mit hin ist gestützt auf das beweiskräftige B.____ -Gutachten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer jedenfalls seit Juli 2019 aus rheumatologischen Gründen sowohl für die angestammte als auch jede andere leichte bis mittelschwere, wechselbelastende

Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig war und auf psychiatrische m

Fachgebiet keine arbeitsrelevante Einschränkung bestand.

Da eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte

auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. Urteile 8C_629/2019 vom 8. November 2019 E.

4.2.4 und 8C_270/2019 vom 5. September 2019 2019 E. 4.2.3), erübrigt sich vorliegend die Durchführung einer Indikatorenprüfung.

6.

Da vorliegend das Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und entspricht der Invaliditätsgrad im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn

(Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). Die Beschwerdegegnerin hat von einem leidens- oder anderweitig bedingten Abzug abgesehen, was vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wurde und auch kein Anlass zur gerichtlichen Korrektur ergibt. Es resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von 20 %.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

7.

E. 7

). Diese Verfügung blieb unangefochten.

E. 7.1

Mit Verfügung vom 12. März 2025 wurde dem Beschwerdeführer - antrags gemäss (Urk. 1 S. 2) - die unentgeltliche Rechtspflege gewährt (Urk.

E. 7.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 7.3

Rechtsanwältin Susanne von Aesch ist nach § 34 Abs. 3 GSVGer (vgl. auch Verfügung vom 12. März 2025, Disp.-Ziffer 3, Urk.

E. 7.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten sowie der Ausgaben für die Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Susanne von Aesch, Zürich, wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne von Aesch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
HurstHediger

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , 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. 12

) beim gerichtsblichen Ansatz von Fr. 220.--/Stunde ermessensweise (vgl. Hinweis in Ziffer 3 der Verfügung vom 12. März 2025, Urk. 12) mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

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