

Dans le cadre d'un recours contre une décision lui refusant une rente de l'assurance-invalidité, se fondant sur une expertise psychiatrique, le TF rappelle, respectivement précise, certains points en lien avec la mise en œuvre d'expertises au sens de l'art. 44 LPGA :

- si la personne expertisée parle une langue étrangère que l'experte ou l'expert ne parle pas, il y a lieu de recourir aux services d'un **interprète** (ATF 140 V 260). La décision revient à l'expert. La valeur probante d'une expertise n'est pas diminuée lorsqu'il n'y a pas lieu de penser que les problèmes de compréhension ont influencé le résultat de l'expertise. En l'espèce, la personne assurée se limite à critiquer l'absence d'interprète, sans indiquer concrètement quelles questions ou quelles réponses auraient été mal comprises. Le grief est écarté (c. 8.2) ;
- dans le cadre d'une expertise, il n'existe **pas de droit à pouvoir consulter les notes internes de l'experte ou de l'expert**, ni les démarches préparatoires auxquelles il ou elle a procédé pour établir l'expertise. Dans ce sens, la personne assurée n'a pas à se voir garantir l'accès aux résultats des tests psychométriques (GAF et HAMD) (c. 9) ;
- une **suspicion de diagnostic** conçue par le médecin traitant n'atteint pas le degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte que la personne assurée ne peut en tirer argument pour contester l'appréciation de l'experte ou de l'expert (c. 11.2).

*Auteure : Anne-Sylvie Dupont*

Beschwerde gegen das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 23. September 2021 (IV.2020.00474).

### Sachverhalt:

#### A.

Der 1970 geborene A. war zuletzt Zustellungsmitarbeiter bei der Firma B. Am 1. September 2015 meldete er sich bei der IV-Stelle des Kantons Zürich zum Leistungsbezug an. Diese holte u.a. ein psychiatrisches Gutachten des Dr. med. C., Assistenzarzt, und der med. pract. D., Klinik E., vom 6. Juni 2019 mit Ergänzungen der med. pract. D. vom 23. Juli 2019 und 11. März 2020 ein. Mit Verfügung vom 8. Juni 2020 verneinte die IV-Stelle den Rentenanspruch.

#### B.

Die hiergegen von A. erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 23. September 2021 ab.

#### C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt A., in Aufhebung des kantonalen Urteils sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere ab 1. März 2016 eine ganze Invalidenrente. Eventuell sei sie zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen zu tätigen. Bezüglich der Person des Dr. med. C. als Gutachter habe ihm die IV-Stelle das rechtliche Gehör zu gewähren. Bei diesem und med. pract. D. seien die Fragebögen der in ihrem

Gutachten vom 6. Juni 2019 genannten psychometrischen Tests zu edieren, ihm zur Einsicht zuzusenden und die Möglichkeit zur Stellungnahme zu geben. Danach habe die IV-Stelle das Leistungsbegehren neu zu beurteilen. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Ein Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1.** Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

**1.2.** Als Rechtsfrage gilt, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und ob der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Gleiches gilt für die Frage, ob den medizinischen Gutachten und Arztberichten im Lichte der rechtsprechungsgemässen Anforderungen Beweiswert zukommt (BGE 134 V 231 E. 5.1). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 141 V 585). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist hingegen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 7).

**1.3.** Eine Beweiswürdigung ist nicht bereits dann offensichtlich unrichtig, d.h. willkürlich (zum Begriff der Willkür: BGE 147 IV 73 E. 4.1.2, 140 V 22 E. 7.3.1, 140 III 16 E. 2.1 mit Hinweisen), wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar erscheint oder gar vorzuziehen wäre, sondern erst dann, wenn der Entscheid - im Ergebnis - offensichtlich unhaltbar ist, zur tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht oder auf einem offenkundigen Fehler beruht (BGE 144 I 28 E. 2.4 mit Hinweisen; Urteil 8C\_518/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 1.4).

### **2.**

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Verneinung des Rentenanspruchs bundesrechtskonform ist.

**2.1.** Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19.6.2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind

daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

**2.2.** Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 2 IVG) und die Invaliditätsbemessung bei im Gesundheitsfall voll Erwerbstätigen nach der Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen (BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 und 418, 141 V 281; vgl. auch BGE 145 V 361 E. 3.1), des massgebenden Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 51 E. 5.1) und des Beweiswerts ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

### **3.**

Die Vorinstanz erwog in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen, somatischerseits habe Dr. med. F., Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, im Bericht vom 2. Juni 2015 eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit attestiert. Dr. med. G., FMH Physikalische Medizin, habe in der Folge höhere Arbeitsunfähigkeiten festgehalten, dabei allerdings auf die Einschätzung der behandelnden Psychiater verwiesen. Somit sei eine höhergradige Einschränkung des Beschwerdeführers somatischerseits nicht erstellt. Sein Zusammenstoss mit einem Auto am 29. Juli 2017 habe nachvollziehbar zu einer kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeit geführt. Gemäss dem Bericht der Dr. med. G. vom 29. Dezember 2017 habe der Beschwerdeführer die Arbeit am 1. Oktober 2017 wieder zu 100 % aufnehmen können und die Behandlung sei abgeschlossen worden. Damit habe keine invalidenversicherungsrechtlich relevante dauerhafte Verschlechterung bestanden. Weitere Arztberichte, die eine höhere somatische Einschränkung überwiegend wahrscheinlich erscheinen liessen, lägen nicht vor. Somit sei der somatische Gesundheitszustand hinreichend abgeklärt. Pract. med. H., Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle, habe in der Stellungnahme vom 18. Januar 2020 entsprechend notiert, der Beschwerdeführer sei als Paketbote in der Paketzustellung zu 50 % und im Innendienst der Firma B. sowie in einer angepassten knieschonenden Tätigkeit voll arbeitsfähig. Das psychiatrische Gutachten des Dr. med. C. und der med. pract. D. vom 6. Juni 2019 erfülle die praxismässigen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage, weshalb darauf abzustellen sei. In Bezug auf die gutachterlich gestellte Diagnose Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionisch-akzentuierten Zügen (ICD-10 Z73 V) sei festzuhalten, dass eine solche gemäss bundesgerichtlicher Praxis nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens falle. Somit sei psychischerseits von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen und eine weitere Prüfung der Standardindikatoren erübrige sich. Selbst unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestehe kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad.

### **4.**

**4.1.** Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe Bundesrecht verletzt, indem sie entgegen den Vorgaben von Art. 61 Abs. 2 VwVG (anwendbar via Art. 61 Einleitungssatz ATSG und Art. 1 Abs. 3 VwVG) den erheblichen Sachverhalt nicht zusammengefasst habe. Vielmehr habe sie - zumindest unter dem Titel "Sachverhalt" - den rechtserheblichen Sachverhalt praktisch gar nicht festgestellt. Dies verletze seinen Anspruch auf rechtliches Gehör und bedeute eine offensichtlich unrichtige (weil quasi inexistente) und somit willkürliche Sachverhaltsfeststellung. Die Vorinstanz habe äusserst selektiv aus den IV-Akten zitiert und die Darlegungen der behandelnden Ärzte stark verkürzt (oder gar nicht) wiedergegeben. Zudem habe sie seine Darlegungen in der kantonalen Beschwerde

über seine Kindheit/Vergangenheit und seine wiederholten Entgleisungen gegenüber anderen Menschen, die geeignet seien, eine Persönlichkeitsstörung und damit eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen, nicht berücksichtigt.

**4.2.** Gemäss Art. 112 Abs. 1 lit. b BGG müssen Entscheide, die der Beschwerde an das Bundesgericht unterliegen, die massgebenden Gründe tatsächlicher und rechtlicher Art, insbesondere die Angaben der angewendeten Gesetzesbestimmungen, enthalten. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die Vorinstanz den Sachverhalt in diesem Sinne unzureichend oder rechtsfehlerhaft festgestellt haben soll. Vielmehr stellte sie ihn in der hierfür nötigen Tiefe fest und legte schlüssig dar, weshalb der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch hat (vgl. E. 5 ff. hiernach).

## **5.**

**5.1.** Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz habe sich zu zahlreichen von ihm geäusserten Kritikpunkten betreffend das Gutachten nicht geäussert. Damit habe sie seinen Gehörsanspruch verletzt, angebotene Beweise nicht gewürdigt sowie den Sachverhalt in Verletzung von Bundesrecht willkürlich erstellt.

**5.2.** Im Rahmen der aus dem Gehörsanspruch nach Art. 29 Abs. 2 BV fliessenden Begründungspflicht ist es nicht erforderlich, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiter ziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 138 I 232 E. 5.1; Urteil 8C\_754/2021 vom 21. Dezember 2021 E. 5.2). Diesen Anforderungen genügt das angefochtene Urteil insgesamt. Die Vorinstanz hat die für sie entscheidenden Überlegungen genannt und dem Beschwerdeführer eine sachgerechte Anfechtung ermöglicht. Die Rüge der Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör ist somit unbegründet.

## **6.**

**6.1.** Der Beschwerdeführer bringt vor, der Gutachterauftrag sei am 8. August 2018 klarerweise nur an med. pract. D. erfolgt. Der Name des Gutachters Dr. med. C. sei erstmals in dem ihm - und nicht seinem Rechtsvertreter - zugestellten Aufgebot zur Begutachtung vom 5. Oktober 2018 aufgetaucht. Hierin sei keine Rechtsmittelbelehrung enthalten gewesen, wonach er sich innert einer bestimmten Frist gegen Dr. med. C. als Gutachter hätte äussern können. Auch sei daraus nicht hervorgegangen, dass dieser die Exploration allein ohne med. pract. D. durchführen würde. Die vorinstanzliche Feststellung, die IV-Stelle hätte bei Dr. med. C. ein Gutachten eingeholt, sei somit falsch. Die IV-Stelle hätte dem Beschwerdeführer seinen Namen vor der Begutachtung unterbreiten müssen. Die Sache hätte somit an die IV-Stelle zurückgewiesen werden müssen.

## **6.2.**

**6.2.1.** Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Die Ausstands- und Ablehnungsgründe sind unverzüglich nach erstmaliger

Kenntnisnahme durch die versicherte Person geltend zu machen, ansonsten das Recht auf Anrufung des betreffenden Grundes verwirkt. Dabei hat die Rechtsprechung in einzelnen Urteilen eine Frist von sechs bis sieben Tagen als massgeblich erachtet (BGE 143 V 66 E. 4.3; Urteil 8C\_828/2019 vom 17. April 2020 E. 3.2).

**6.2.2.** Das Aufgebot vom 5. Oktober 2018, worin Dr. med. C. neben med. pract. D. als Gutachter genannt wurde, wurde in Kopie auch an den damaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zugestellt. Dieser erhob vor der Erstellung des Gutachtens vom 6. Juni 2019 keine Einwände gegen Dr. med. C. Die Vorbringen des Beschwerdeführers gegen die Einsetzung des Dr. med. C. als Gutachter sind somit verspätet.

## **7.**

**7.1.** In somatischer Hinsicht bringt der Beschwerdeführer vor, Dr. med. F. sei im Bericht vom 2. Juni 2015 von einer dauerhaften 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der Paketpostzustellung ausgegangen und habe eine knieschonende Tätigkeit ohne Treppen- und längere Wegstrecken empfohlen. Dr. med. G. habe im Bericht vom 11. Dezember 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit habe sie sich entgegen der Vorinstanz nicht geäussert. Zudem habe sie eine Reihe von Tätigkeiten aufgeführt, die ihm nicht mehr zumutbar seien. Eine Abklärung der Einschränkungen resp. des Belastungsprofils in somatischer Hinsicht wäre somit zwingend notwendig gewesen. Auch RAD-Arzt pract. med. H. habe sich in der Stellungnahme vom 19. Februar 2018 ausser Stande gesehen, die somatische Problematik zu beurteilen. Er habe eine bidisziplinäre Begutachtung Rheumatologie/Psychiatrie empfohlen, die auch stattgefunden hätte, wenn med. pract. I. den Auftrag nicht zurückgegeben hätte. Die Vorinstanz habe somit nicht auf weitere Abklärungen verzichten dürfen.

**7.2.** Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. med. G. in ihrem späteren Bericht vom 29. Dezember 2017 festhielt, die Behandlung sei abgeschlossen und der Beschwerdeführer habe die Arbeit am 1. Oktober 2017 wieder zu 100 % aufgenommen. Pract. med. H. stellte in Würdigung der Akten in den Stellungnahmen vom 5. August 2019 und 18. Januar 2020 fest, in der Arbeit im Innendienst der Firma B. bzw. allgemein in knieschonenden Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (zur Aufgabe des RAD, die funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person zu beurteilen vgl. Art. 59 Abs. 2 und 2<sup>bis</sup> IVG; Art. 49 IVV; BGE 137 V 210 E. 1.2.1, 135 V 254 E. 3.3.2). Hiergegen bringt der Beschwerdeführer keine substanziierten stichhaltigen Einwände vor. Es ist somit weder offensichtlich unrichtig noch anderweitig bundesrechtswidrig, wenn die Vorinstanz zum Schluss kam, somatischerseits sei der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten knieschonenden Tätigkeit voll arbeitsfähig.

## **8.**

**8.1.** Hinsichtlich der psychischen Problematik wendet der Beschwerdeführer ein, seine Deutschkenntnisse seien nicht ausreichend. Im Bericht des Zentrums J. vom 7. Juli 2016 sei festgehalten worden, dass aufgrund von Sprachbarriere und vermutlich im unterdurchschnittlichen Bereich liegenden Intelligenzniveau nur eine erschwerte Kommunikation und Exploration möglich gewesen sei. Im Strafverfahren sei ihm ein Dolmetscher beigegeben worden. Er habe bei der von der IV-Stelle beauftragten Gutachterstelle am 12. und 28. November 2018 sowie am 4. März 2019 telefonisch den Beizug eines Dolmetschers verlangt, wobei Notizen betreffend diese Telefongespräche entgegen der Aktenführungspflicht nicht vorlägen. Entgegen der willkürlichen Auffassung der

Vorinstanz sei ihm im Rahmen des Gutachtens des Dr. med. C. und der med. pract. D. vom 6. Juni 2019 der Beizug eines Dolmetschers zu Unrecht verweigert worden.

## **8.2.**

**8.2.1.** Bei psychiatrischen Begutachtungen ist eine Übersetzungshilfe beizuziehen, sofern sprachliche Schwierigkeiten bestehen und das Untersuchungsgespräch nicht in der Muttersprache des Exploranden geführt werden kann (BGE 140 V 260 E. 3.2.1). Die Gutachterperson hat im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden, ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache des Exploranden oder der Explorandin oder ob der Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist. Besonderes Gewicht kommt der bestmöglichen Verständigung zwischen Gutachter und versicherter Person im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen zu. Dort setzt eine gute Exploration auf beiden Seiten vertiefte Sprachkenntnisse voraus. Ist der Gutachter der Sprache des Exploranden nicht mächtig, erscheint es medizinisch und sachlich geboten, dass er eine Übersetzungshilfe beizieht. Die Qualitätsleitlinien für versicherungs-psychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (abrufbar unter [www.psychiatrie.ch](http://www.psychiatrie.ch)) sehen den "niederschweligen Einsatz von professionellen Dolmetschern bei fremdsprachigen Exploranden" vor. Ob unter den konkreten Umständen nach Massgabe der dargelegten Gesichtspunkte die sprachliche Verständigung zwischen der Gutachterperson und dem Exploranden hinreichend möglich ist, um eine verlässliche Begutachtung zu gewährleisten, ist eine Frage der Beweiswürdigung und damit Tatsachenfeststellung. Der Beweiswert des Gutachtens ist dann nicht geschmälert, wenn den Umständen nach auszuschliessen ist, dass sich die fehlende Übersetzung wesentlich auf die gutachterliche Beurteilung ausgewirkt hat (Urteil 9C\_295/2021 vom 23. November 2021 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

**8.2.2.** Die Vorinstanz verwies u.a darauf, dass die Gutachterpersonen Dr. med. C. und med. pract. D. dargelegt hätten, der Beschwerdeführer habe grammatikalisch korrekt mit leichtem Akzent gesprochen. Sie kam gestützt hierauf und auf die übrigen Akten zum Schluss, die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers seien klar ausreichend für die Begutachtung.

Der Beschwerdeführer beschränkt sich darauf, pauschal die Notwendigkeit einer Übersetzungshilfe zu behaupten, ohne konkret darzulegen, inwiefern die Verständigung nicht funktioniert haben soll (vgl. auch Urteil 9C\_295/2021 vom 23. November 2021 E. 4.1.3). Hiervon abgesehen ist nicht entscheidend, welche Fragen der Beschwerdeführer allenfalls falsch verstand und beantwortete, sondern ob aufgrund der erschwerten Verständigung konkrete Missverständnisse des Sachverhalts resultierten. Solche wurden oder werden weder im vorinstanzlichen noch in diesem Verfahren dargelegt (siehe auch Urteil 9C\_362/2020 vom 21. Oktober 2020 E. 3.3.3.2). Unter diesen Umständen sind die vorinstanzlichen Feststellungen, dass die Verständigungsmöglichkeiten des Beschwerdeführers ausreichend gewesen seien, weder offensichtlich unrichtig (unhaltbar, willkürlich; vgl. BGE 144 V 20 E. 4.2, 135 II 145 E. 8.1) noch anderweitig bundesrechtswidrig.

## **9.**

**9.1.** Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die von den Gutachtern veranlassten psychometrischen Tests (Global Assessment of Functioning [GAF], Hamilton Depressionsskala [HAMD]) seien nicht offen gelegt, die Test-Fragebögen nicht bei ihnen ediert und ihm nicht zur Stellungnahme zugesandt worden. Die Vorinstanz sei der Ansicht, diese Testverfahren dienten der internen Meinungsbildung der Gutachter, weshalb kein Anspruch auf Einsicht in die entsprechenden

Unterlagen und Aufzeichnungen bestehe. Dem könne nicht beigespflichtet werden. Denn die erwähnten Tests hätten den Gutachtern dazu gedient, ihre subjektive Sichtweise soweit wie möglich zu objektivieren. Somit seien sie von Belang und Gegenstand des Akteneinsichtsrechts. Wenn die Gutachter über die Herkunft ihrer Erkenntnisse keine Rechenschaft ablegen müssten, setze dies die versicherte Person der Willkür aus. Mit der Verweigerung seines Anspruchs auf Edition/Herausgabe der Testunterlagen habe die Vorinstanz somit Bundesrecht verletzt. Die Gutachter hätten die aus den psychometrischen Tests resultierenden Erkenntnisse nicht übernommen, sondern "alle Akten" mit einbezogen und eine "Beurteilung aufgrund objektiv erhobener Befunde" vorgenommen, woraus deutlich weniger hohe Skalenwerte/Scores resultierten. Wie sie diese Berichtigung vorgenommen hätten, sei mangels Offenlegung nicht überprüfbar.

## **9.2.**

**9.2.1.** Die Vorinstanz erwog, praxisgemäss bestehe kein Anspruch auf Einsicht in Unterlagen und Aufzeichnungen, die zur internen Meinungsbildung der Gutachter gedient hätten. Der Beschwerdeführer habe volle Einsicht in das Gutachten des Dr. med. C. und der med. pract. D. vom 6. Juni 2019 gehabt und habe seine Rechte aufgrund der vorliegenden Unterlagen vollumfänglich wahrnehmen können.

**9.2.2.** Im Rahmen einer Begutachtung besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Einsicht in die der internen Meinungsbildung dienenden Notizen des Gutachters oder generell in das Gutachten vorbereitende Arbeitsunterlagen, wie Hilfsmittel für die Erstellung eines Gutachtens, etwa schriftliche Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere Befunde. Das Gericht kann immerhin zum Beizug solcher Dokumente verpflichtet sein, wenn dies im Einzelfall zur Überprüfung der Grundlagen und Schlussfolgerungen eines Sachverständigengutachtens angezeigt erscheint (Urteile 9C\_162/2018 vom 14. Mai 2018 E. 4.2.2 und 8C\_37/2014 vom 22. Mai 2014 E. 2.1). Letzteres trifft hier nicht zu. Dies umso weniger, als die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend ist und den angesprochenen Testverfahren höchstens eine ergänzende Funktion zukommt. Selbst wenn die erwähnten Testresultate ausgeblendet werden, genügt das psychiatrische Gutachten den Anforderungen an die Beweiskraft (vgl. auch Urteil 9C\_362/2020 vom 21. Oktober 2020 E. 3.4 mit Hinweisen).

## **10.**

Der Beschwerdeführer macht geltend, Dr. med. G. habe am 6. November 2019 unter Verweis auf ihr Zeugnis vom 29. März 2019 bestätigt, dass ihre telefonischen Angaben gegenüber der begutachtenden Person im Gutachten vom 6. Juni 2019 unzutreffend wiedergegeben worden seien. Dies erscheine derart seltsam und bedeutungsvoll, dass es der Klärung bedurft hätte. Die Vorinstanz habe diese zwei wichtigen Beweismittel der Dr. med. G. nicht gewürdigt und somit seinen Gehörsanspruch und den Untersuchungsgrundsatz verletzt.

Die Vorinstanz hat eingehend und schlüssig dargelegt, weshalb das Gutachten des Dr. med. C. und der med. pract. D. vom 6. Juni 2019 auch ohne Berücksichtigung der Auskunft der Dr. med. G. vom 6. November 2019 hinreichend schlüssig und nachvollziehbar sei. Hiermit setzt sich der Beschwerdeführer nicht substantiiert auseinander und vermag nicht darzulegen, inwiefern die Erwägungen im angefochtenen Urteil Bundesrecht verletzten.

## **11.**

**11.1.** Der Beschwerdeführer beruft sich auf die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. K., die dem Ergebnis des Gutachtens des Dr. med. C. und der med. pract. D. vom 6. Juni 2019 entgegenstünden. Die Gutachter hätten nicht zu der von Dr. med. K. seit 2015 attestierten chronifizierten mittelgradigen depressiven Episode Stellung genommen. Die Vorinstanz habe nicht zu seinen Berichten vom 26. Juni und 8. September 2020 Stellung genommen, worin er den Verdacht auf eine paranoide Psychose (ICD-10 F60.2, Verdacht auf F20.0) geäußert habe.

## **11.2.**

**11.2.1.** Im Gutachten vom 6. Juni 2019 wurden die Berichte des Dr. med. K. aus dem Zeitraum vom 29. April 2015 bis 18. Dezember 2017 zusammenfassend wiedergegeben. Sie und die darin gestellte Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode waren den Gutachterpersonen somit bekannt (vgl. auch Urteil 8C\_121/2021 vom 27. Mai 2021 E. 4.6.2).

**11.2.2.** Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. nicht publ. E. 6.2 des Urteil BGE 142 V 342, veröffentlicht in SVR 2016 IV Nr. 41 S. 131; Urteil 8C\_543/2021 vom 23. Dezember 2021 E. 4.2). Eine solche Konstellation ist hier nicht ersichtlich.

**11.2.3.** Aus dem von Dr. med. K. diagnostizierten Verdacht auf eine paranoide Psychose (ICD-10 F60.2, Verdacht auf F20.0) kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn als blosser Verdachtsdiagnose ist sie nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (BGE 146 V 51 E. 5.1; Urteil 8C\_739/2020 vom 17. Februar 2021 E. 5.2).

## **12.**

Der Beschwerdeführer bringt vor, in der Stellungnahme vom 11. März 2020 habe die Gutachterin med. pract. D. ausgeführt, wenn Bedarf bestehe, die Aggravation besser zu verifizieren, wäre eine neuropsychologische Testung zur Performance- und Beschwerdevalidierung notwendig. Es könne somit - so der Beschwerdeführer weiter - keine Rede davon sein, die Unsicherheiten seien ausgemerzt worden.

Dieser Einwand ist unbehelflich. Med. pract. D. führte nämlich auch aus, dass eine hundertprozentige Aussage bei aggravierten Zustandsbildern nie gestellt werden könne. Man nähere sich deskriptiv den objektivierbaren Symptomen, was sie auch durchgeführt und gestützt darauf das Zustandsbild des Beschwerdeführers als Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und paranoiden Zügen beschrieben hätten. Diesbezüglich ist der Sachverhalt mithin rechtsgenügend abgeklärt.

## **13.**

**13.1.** Der Beschwerdeführer wendet ein, im Gutachten vom 6. Juni 2019 sei keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Zeitraum von März 2015 bis November 2019 vorgenommen worden. Die



Gutachterin med. pract. D. habe in der Stellungnahme vom 23. Juli 2019 denn auch ausdrücklich bestätigt, dass die angegebene Arbeitsfähigkeit von 80 % dem "derzeitigen Stand" entspreche, was die Vorinstanz nicht erwähnt habe.

**13.2.** Die Vorinstanz begründete schlüssig und nachvollziehbar, weshalb es aufgrund der medizinischen Akten nicht überwiegend wahrscheinlich sei, dass der Beschwerdeführer im rentenrelevanten Zeitraum zwischen März 2016 (sechs Monate nach der Anmeldung; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) und dem ersten Begutachtungstermin am 21. November 2018 invalidenversicherungsrechtlich über einen längerdauernden Zeitraum mehr als 20 % eingeschränkt gewesen sei. Hiergegen bringt der Beschwerdeführer keine substantiierten Einwände vor.

#### **14.**

**14.1.** Praxisgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1; vgl. auch BGE 145 V 361). Daher ist es im Grundsatz zulässig, einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit die rechtliche Massgeblichkeit abzusprechen, ohne dass das Gutachten seinen Beweiswert verliert (BGE 144 V 50 E. 4.3; vgl. auch BGE 146 V 361 E. 4.1.1 und 4.2.1).

Dr. med. C. und med. pract. D. diagnostizierten im Gutachten vom 6. Juni 2019 einzig eine Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionisch-akzentuierten Zügen (ICD-10 Z73 V) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Sie gingen von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Z-codierte Diagnosen nach ICD-10 fallen indessen nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen; sie stellen grundsätzlich keine invalidisierenden Gesundheitsschäden dar (Urteil 9C\_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2 mit Hinweisen). Indem die Vorinstanz in Abweichung vom Gutachten vom 6. Juni 2019 von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausging, hat sie mithin kein Bundesrecht verletzt.

**14.2.** Auch mit seinen übrigen zahlreichen Einwänden vermag der Beschwerdeführer keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise des Dr. med. C. und der med. pract. D. vom 6. Juni 2019 aufzuzeigen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4). Er gibt im Wesentlichen die eigene Sichtweise wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien. Dies genügt nicht, um die vorinstanzliche Beurteilung, die sich auf dieses Gutachten stützte, in tatsächlicher Hinsicht als offensichtlich unrichtig oder anderweitig als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen (vgl. nicht publ. E. 6.3 des Urteils BGE 141 V 25, veröffentlicht in: SVR 2015 KV Nr. 8 S. 29, 9C\_535/2014; Urteil 8C\_754/2021 vom 21. Dezember 2021 E. 7.3).

**14.3.** Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten sind, durfte die Vorinstanz willkürfrei davon absehen. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen den Anspruch auf freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme (Art. 61 lit. c ATSG) und rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil 8C\_582/2021 vom 11. Januar 2022 E. 13).

#### **15.**

Strittig ist weiter die beruflich-erwerbliche Seite der Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG; zur bundesgerichtlichen Kognition siehe BGE 132 V 393 E. 3.3).

**15.1.** Bei der Ermittlung des im Gesundheitsfall hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens ist in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 141 I 103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2; Urteil 8C\_276/2021 vom 2. November 2021 E. 4.2).

**15.2.** Die Vorinstanz legte einlässlich und schlüssig dar, weshalb sie davon ausging, dass der Beschwerdeführer als Zustellungsmitarbeiter bei der Firma B. im Jahr 2015 Fr. 66'081.- verdient hätte. Hiermit setzt sich der Beschwerdeführer nicht substantiiert auseinander. Sein bloss pauschales Vorbringen, es sei vom Lohnausweis 2015 auszugehen, der ein Einkommen von Fr. 73'187.- dokumentiere, lässt das vorinstanzliche Ergebnis auch diesbezüglich weder als offensichtlich unrichtig noch sonstwie als bundesrechtswidrig erscheinen. Selbst wenn aber von diesem Valideneinkommen auszugehen wäre, könnte der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn auch diesfalls resultierte im Vergleich mit dem Invalideneinkommen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 16.4 hiernach).

## **16.**

**16.1.** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung u.a. die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2).

**16.2.** Bei der Festlegung des Invalideneinkommens stellte die Vorinstanz auf die LSE-Tabelle TA1 2014, Zentralwert der monatlichen Bruttolöhne von Männern im Bereich "Total" des privaten Sektors, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) ab. Angepasst an die betriebsübliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und die Nominallohnentwicklung für Männer von 0.3 Punkten resultiere für 2015 ein Invalideneinkommen von brutto Fr. 66'652.50. Ein Leidensabzug sei - so die Vorinstanz weiter - aufgrund der lediglich geringen somatischen Einschränkungen klarerweise nicht gerechtfertigt. Im Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 66'081.- resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Selbst unter Berücksichtigung der gutachterlich grosszügig attestierten 20%igen Arbeitsunfähigkeit ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 19 %.

**16.3.** Der Beschwerdeführer verlangt die Gewährung eines Leidensabzugs.

**16.3.1.** Mit dem Leidensabzug soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Ob ein solcher Abzug vorzunehmen ist, ist eine vom Bundesgericht frei überprüfbare Rechtsfrage (BGE 146 V 16 E. 4.1 f.; Urteil 8C\_368/2021 vom 22. Juli 2021 E. 11.1).

**16.3.2.** Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers hat die Vorinstanz zu Recht erkannt, dass er somatischerseits im Innendienst der Firma B. und in einer angepassten knieschonenden Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (vgl. E. 3 und E. 7.2 hiervor). Diesbezüglich ist somit kein Leidensabzug gerechtfertigt. Gleiches gilt auch hinsichtlich des vom Beschwerdeführer ins Feld geführten psychischen Gesundheitsschadens, da die bei ihm gestellte Z-Diagnose gemäss ICD 10 (vgl. E. 3 hiervor) praxisgemäss weder zu einem behinderungsbedingten noch zu einem anderweitig begründeten Tabellenlohnabzug führt (Urteil 9C\_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2).

**16.4.** Selbst wenn das Valideneinkommen dem Beschwerdeführer folgend auf Fr. 73'187.- festgelegt würde, resultierte verglichen mit dem Invalideneinkommen von Fr. 66'652.50 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 27 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121).

## **17.**

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm gewährt werden (Art. 64 BGG). Er hat der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn er später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

### **Demnach erkennt das Bundesgericht:**

#### **1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

#### **2.**

Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Rechtsanwalt Markus Steudler wird als unentgeltlicher Anwalt bestellt.

#### **3.**

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, indes vorläufig auf die Bundesgerichtskasse genommen.

#### **4.**

Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird aus der Bundesgerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2800.- ausgerichtet.

#### **5.**

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.