

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00461 vom 16. Oktober 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00461](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00461)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00461 du 16 octobre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00461 del 16 ottobre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1962 geborene X.\_\_\_\_ arbeitete seit Januar 2003 als Chauffeur für die Y.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 12/14

Ziff. 2.1 und 2.7 ), als er sich am 25. Juni 2008 unter Hinweis auf einen im Mai 2008 erlittenen Kleinhirnfarkt, eine Gang ataxie , Koordinationsstörungen sowie Kopf- und Rückenschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete ( Urk. 12/5 Ziff. 6.2).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle ,

holte daraufhin diverse Arztberichte ( Urk. 12/9-10, Urk. 12/15/1-6, Urk. 12/20/2-5, Urk. 12/24, Urk. 12/26), einen Auszug aus dem individuellen Koto ( Urk. 12/11) sowie einen Arbeitgeberbericht ( Urk. 12/14) ein und zog die Akten des Krankentaggeld versicherers ( Urk. 12/18) bei. Am 3. Dezember 2008 teilte sie dem Versicherten mit, dass gemäss Abklärungen zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Anspruch auf Rente geprüft werde ( Urk. 12/23). Am 18. Mai 2009 ( Urk. 12/27) liess sie den Versicherten untersuchen (neurologisches Gutachten vom 28. Juli 2009; Urk. 12/29). Mit Vorbescheid vom 26. August 2009 ( Urk. 12/34) stellte sie

die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht .

Dagegen erhob der Versicherte Einwände (Urk. 12/38/1-2, Urk. 12/41) , worauf die IV-Stelle einen aktuellen Arztbericht einholte ( Urk. 12/42/6-10). Auch reichte der Beschwerdeführer solche ein ( Urk. 12/46, Urk. 12/48, Urk. 12/50, Urk. 12/56) . Am 17. August 2010 liess die IV-Stelle den Versicherten polydisziplinär durch die Gutachter des Z.\_\_\_\_

untersuchen (Expertise vom 22. September 2010; Urk. 12/58/2-20).

Mit Vorbescheid vom 8. April 2011 ( Urk. 12/63) stellte sie nunmehr die Zusprache einer befristeten Dreiviertelsrente in Aussicht . Dabei nahm sie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit von Februar bis Juli 2009 in einer angepassten Tätigkeit an und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 61% . Da sie ab August 2009 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausging und einen Invaliditätsgrad von 30% ermittelte , verneinte sie einen Rentenanspruch ab Oktober 2009 .

Dagegen erhob der Versicherte wiederum Einwände ( Urk. 12/68)

und reichte weitere

medizinische Berichte ein ( Urk. 12/67 , Urk. 12/70, Urk. 12/76, Urk. 12/79, Urk. 12/81 ).

Daraufhin holte die IV-Stelle beim Z.\_\_\_\_ Ergänzungen zum polydisziplinären Gutachten vom 22. September 2010 ein ( Urk. 12/83-84) . Am 14. Oktober 2011 teilte sie dem Versicherten mit, dass eine weitere medizinische Abklärung durch das Z.\_\_\_\_ notwendig sei ( Urk. 12/90). Nach Prüfung der vom Versicherten dagegen vorgebrachten Einwände ( Urk. 12/91) hielt sie mit Verfügung vom 7. Dezember 2011 an ihrem Entscheid fest ( Urk. 12/92).

Die erneute polydisziplinäre Untersuchung des Versicherten durch das Z.\_\_\_\_ erfolgte am

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( Art.

### **E. 1.2**

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 Prozent arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1. 4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des

Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Renten beginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E.

1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E.

3c/ aa mit Hinweisen).

### **E. 1.6**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

### **E. 2**

Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 15. April 2013 erhob der Versicherte am 21. Mai 2013 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine unbefristete Dreiviertelrente zuzusprechen. Zudem ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (S. 1).

Mit Beschwerde antwort vom 2. Juli 2013 ( Urk. 11) stellte die IV-Stelle Antrag auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 9. Juli 2013 ( Urk. 13) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die gutachterliche

Beurteilung von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit von Februar 2009 bis Ende Juli 2009 aus und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 61 % . Da sie ab August 2009 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausging und einen Invaliditätsgrad von 30 % errechnete , befristete sie die ab Mai 2009 zugesprochene Dreiviertelsrente

bis Ende Oktober 2009

(drei Monate nach der Verbesserung ; vgl. Verfügungsteil 2; Urk. 12/119).

In ihrer Vernehmlassung vertrat die Beschwerdegegnerin zudem den Stand punkt, dass mit Erlass der Zwischenverfügung vom 7. Dezember 2011, worin sie an ihrem Entscheid an einer erneuten Begutachtung des Beschwerdeführers durch das Z.\_\_\_\_ fest gehalten hatte , dessen Rechte gewahrt worden seien. Sie verwies auf das Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 11. Juni 2012 sowie auf die Stellungnahmen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und führte aus, dass die vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Arztberichte nicht geeignet seien, Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung aufkommen zu lassen. Der Kleinhirnininfarkt vom Mai 2008 sei im Rahmen beider Z.\_\_\_\_ - Gutachten

( September 2010 und Juni 2012 )

berücksichtigt worden; eine Widersprüchlichkeit der psychiatrischen Teil begutachtung sei nicht ersichtlich ( Urk. 11) .

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte dagegen im Wesentlichen vor, die Z.\_\_\_\_ - Gutachter seien bei der erneuten Begutachtung im 2012 vorbefasst gewesen. Zudem habe die psychiatrische Begutachtung wiederum maximal 20 Minuten gedauert und sei widersprüchlich. Den von ihm eingereichten Arztberichten sei zu entnehmen, dass sich sein Gesundheitszustand im Herbst 2009 nicht gebessert habe ( Urk. 1 S. 3 ff.).

### **E. 2.3**

Strittig ist, ob die Rentenbefristung rechters ist, oder ob der Beschwerdeführer auch nach dem 31. Oktober

2009 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. 3.

3. 1

Der Beschwerdeführer erlitt am 1. Mai 2008 einen ischämischen zerebro vaskulären Kleinhirnininfarkt (vgl. Urk. 12/

### **E. 4**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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.

#### **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

#### **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 9**

Dr. med. R.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, de r

F.\_\_\_\_ , Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 25. September 2012 ( Urk. 12/114) zuhanden des Beschwerdeführers die psychiatrischen Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom sowie eine anhaltende Schmerzstörung bei einfach strukturierter, wenig assimilierter Persönlichkeit mit emotional instabilen Zügen (Differenzial diagnose: Psychoorganisches Syndrom) . Dr. R.\_\_\_\_ befand den Beschwerdeführer aus medizinischer Gesamtbeurteilung (psychiatrisch/somatisch) bis auf weiteres als zu 100 % arbeitsunfähig. Er führte aus, der Beschwerdeführer sei durch die anhaltende Depressivität absorbiert, sei in der Aufmerksamkeit und in der Konzentration beeinträchtigt, vermindert belastbar, kaum leistungsfähig, blockiert und auf der Beziehungsebene kaum erreichbar. Die Depression für sich bewirke eine Einschränkung von 30 % ; diese erhöhe sich jedoch noch relevant durch die Schmerzstörung und die Psychoorganizität . Aus klinisch -psychiatrischer Erfahrung erscheine es als überwiegend unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, 25 %

zu leisten. Die Ärzte des Z.\_\_\_\_ hätten den Krankheitswert der psychischen Störung beziehungsweise die Schwere der Symptomatik heruntergespielt . Die organische Komponente sei nicht genug berücksichtigt worden, um eine Pseudodemenz im Rahmen der Depression versus organisches Psychosyndrom s zu unterscheiden. Die von ihnen durchgeführten psychologischen Testungen hätten Hinweise auf eine diffuse Hirnschädigung gezeigt. 4.

4. 1

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt , dass das Gutachten vom 22. September 2010 ( Urk. 12/58/2-20) sowie das Verlaufsgutachten vom 11. Juni 2012 ( Urk. 12/104/1-23) in sämtlichen Punkten den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entsprechen . Die Gutachten beantworten die gestellten Fragen umfassend, ergingen nach einlässlicher Abklärung der Vorgeschichte und Befunderhebung sowie in Kenntnis der Vorakten , sind sorgfältig abgefasst, berücksichtigen

die Beschwerden des Beschwerdeführers und setzen sich damit auseinander. Beide Gutachten leuchten in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein und die Schlussfolgerungen der Gutachter korrelieren mit den erhobenen Untersuchungsbefunden sowie Diagnosen und sind nachvollziehbar. Zu divergierenden ärztlichen E

inschätzungen wird detailliert Stellung genommen. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich, betreffend die Verhältnisse im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Mai 2009 auf das Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 22. September 2010 abzustellen, zumal dieses vom Beschwerdeführer selbst nicht beanstandet wurde. Demnach ist erstellt, dass der Beschwerdeführer bei Ablauf des Wartjahres im Mai 2009 in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig war. Der Beschwerdeführer rügte hingegen das Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 11. Juni 2012 (Urk. 12/104/1-13) aus näher dargelegten Gründen. Im Folgenden ist daher näher auf diese Expertise und die übrigen medizinischen Unterlagen einzugehen. 4. 2 4. 2 .1

Aus allgemeininternistischer Sicht legten die Gutachter im Verlaufsgutachten plausibel dar, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Schulter- und Hüftbeschwerden nicht näher objektiviert werden konnten, mithin wohl nicht organisch, sondern (differentialdiagnostisch) funktioneller Ursache sind und sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Diese Einschätzung steht im Einklang mit dem Bericht des C.\_\_\_\_ (vgl. vorstehende E.

3.2), dem in Bezug auf Schultern und Hüften keine Diagnosen zu entnehmen sind.

Gestützt auf die Anamneseerhebung und ihre objektiven Befunde (vgl. S. 12) zeigten sie weiter schlüssig auf, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Z.\_\_\_\_ - Begutachtung im 2010 leicht verschlechtert hat

und nunmehr von einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode auszugehen ist, welche die Arbeitsfähigkeit leichtgradig,

um 20 % einschränkt. Sie verneinten das Vorliegen einer schweren Depression, da der Beschwerdeführer weder akut suizidal war noch unter schweren Konzentrationsstörungen litt, was mit der Beurteilung der anderen befassten Fachärzte übereinstimmt.

Da sie keine Symptomausweitung mit diffusen und ausgeweiteten Beschwerden feststellten, negierten sie ebenso die Diagnose einer somatoformen oder dissoziativen Schmerzstörung (vgl. S. 13), was ebenfalls plausibel erscheint. Massive neuropsychologische Defizite stellten sie keine fest. Die Gutachter nahmen überdies zu früheren psychiatrischen Einschätzungen Stellung und befanden die – lediglich gestützt auf die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode –

von der L.\_\_\_\_ im Jahr 2011 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. E.

3. 6

hier vor) als nicht nachvollziehbar (vgl. Urk. 12/104/1-23 S. 14), was ebenfalls plausibel erscheint, entbehrt doch der Bericht diesbezüglich jeglicher Begründung.

Bezüglich der divergierenden psychiatrischen Einschätzung

ist anzumerken, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermesensfrei erfolgen kann und dem begutachteten Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum

eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder

Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_ 694/2008 v om 5. März 2009 E. 5.1 mit Hinweis). Die Fachärzte der L.\_\_\_\_ beurteilten die Symptomatik mit Hoffnungslosigkeit, Zukunftsängsten, eingeengten Gedanken, Antriebsmangel und intermittierend auftretenden Suizidgedanken als mittelgradige depressive Episode (vgl. Urk. 12/81/1). Diese Symptome waren im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung nicht unerkannt geblieben ,

sprach doch auch der Gutachter von einer

depressiven Stimmung (vgl. Urk. 12/104/1- 23 S. 12). Dass das Z.\_\_\_\_ Gutachten nicht legitim erstellt wurde, behauptete

selbst der Beschwerdeführer nicht, so dass die im Rahmen des gutachterlichen Ermessens liegende Diagnose nicht anzuzweifeln ist. Weshalb der behandelnde Dr. R.\_\_\_\_ von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgeht, kann seinem Bericht nicht entnommen werden. Insbesondere legte er nicht dar, inwiefern die abweichende gutachterliche Diagnose nicht zutreffend sein sollte. Das gleiche gilt in Bezug auf die im Bericht der L.\_\_\_\_ und von Dr. R.\_\_\_\_ postulierte Arbeitsunfähigkeit. Die Z.\_\_\_\_ - Gutachter legten ausführlich dar, weshalb die zurückhaltendere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der L.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen vermag ( Urk. 12/104 S. 14 f.) und hinsichtlich der Beurteilung durch Dr. R.\_\_\_\_ ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, dass bei Berichten von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist , dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit Hinweisen).

Anzufügen bleibt , dass bezüglich der von Dr. R.\_\_\_\_ diagnostizierten Schmerzstörung, welche seiner Ansicht nach die aufgrund der Depression um 30 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit noch relevant erhöhe (vgl. E. 3. 8

hier vor ), ohnehin kein Raum für die Annahme einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit besteht. Das Bundesgericht erachtet die Auswirkungen einer Schmerz störung grundsätzlich als überwindbar, wobei der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode in diesen Konstellationen regelmässig kein eigenständiger Krankheitswert im Sinne einer Komorbidität zugeschrieben wird ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_803/2008 vom 29. Mai 2009 E. 5.3.2; vgl. ferner BGE 130 V 352 ) .

Sodann legten die Gutachter gestützt auf ihre objektiven Befunde

nachvollziehbar dar , dass der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, da sie keine massiven Störungen der motorischen Koordination feststellten und lediglich den ungerichteten

Schwank schwindel sowie die Gleichgewichtsstörungen auf den Kleinhirnfarkt zurückführten. Sie legten plausibel dar, dass die im Laufe der Jahre stark verschlechterten kognitiven Fähigkeiten nicht zum Bild einer Ischämie passen , weshalb

die neuropsychologischen Defizite bloss geringgradig auf den Kleinhirnfarkt

zurückgeführt werden können. Die

Einbußen in den kognitiven Fähigkeiten schrieben sie vielmehr

der chronischen Schmerzsituation, der

depressive n Ver Stimmung sowie dem prämorbid e n Bildungsniveau des Beschwer de führers zu und verwiesen in diesem Zusammenhang auf die schlechten , nicht verwertbaren Testergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung in der L.\_\_\_\_ v om 3 1. Mai 2011 (vgl. S. 18 und S. 22 ) . Damals konnten die schlechten Testresultate ebenfalls nicht hinreichend mit dem Kleinhirninfa rkt im Jahr 2008 erklärt werden und es wurde ein Bezug zu invaliditätsfremden Grün den, namentlich eine reduzierte Kooperation des Beschwerdeführers , eine inadäquate Schmerzdarstellung sowie fremdsprachliche Verständnisprobleme , hergestellt ( vgl. Urk. 12/81/11 -18 S.1 ). Das von der behandelnde n Ergothera peutin Q.\_\_\_\_ (vgl. E. 3. 8

hievor ) gezeichnete Bild von

massiver neuropsy chologische n Defizite vermag die Beurteilung der Neurologen von vornherein nicht zu entkräften (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C\_736/2009 vom 2 6. Januar 2010 E. 2.1).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beurteilung en der Z.\_\_\_\_ - Gutachter ein schlüssiges Gesamtbild

erg e b en . Demnach sind die kognitiven Einschrän k ung en lediglich in einem geringen Ausmass gesundheitsbedingt . Aus neurolo gischer Sicht

hat sich

somit

beim Beschwerdeführer keine erhebliche Ver schlechterung der gesundheitlichen Situation seit der Begutachtung im Jahr 2010 eingestellt . Wohl i st es aber aus psychiatrischer Sicht zu einer leichten Verschlechterung der Depression gekommen. Diese schränkt die Arbeitsfähigkeit jedoch nur leichtgradig um 20 % ein , weshalb ab August 2008 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist .

Die abweichenden ärztlichen Ein schätzungen vermögen die gutachterliche Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. 4. 2 .2

Der Beschwerdeführer stellte sich auf den Standpunkt, seine Rechte seien ver letzt worden, weil die Ärzte des Z.\_\_\_\_

aufgrund ihrer Vorbefassung als befangen g ä lten ( Urk. 1 S. 3 ) .

Vorliegend beauftragte die Beschwerdegegnerin das Z.\_\_\_\_ mit der Erstellung eines Verlaufsgutachtens und zur Klärung der Frage , ob seit der letzten Begut achten im Jahr 2010 massive psychologische Defizite

aufgrund des erlittenen Kleinhirninfa rkts eingetreten sind (vgl. Urk. 12/120/4). In solchem Zusammen hang ist auf die bundesgerichtliche Praxis zu verweisen, gemäss welcher es als sinnvoll erachtet wird , die Gutachterstelle, die sich bereits mit dem Beschwer deführer befasst hat, zur Entwicklung des Beschwerdebilds und der Arbeitsfä higkeit zu befragen (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

Befangenheit entsteht in einem solchen Fall erst, wenn weitere Umstände hinzutreten, beispielsweise das Gutachten nicht neutral und sachlich gehalten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_978/2012 vom 2 0. Juni 2013 E. 5.3.2 mit Hinweisen).

Inm vorliegenden Fall bestehen keine Anhaltspunkte für eine fehlende Objektivität der beauftragten Gutachterstelle, zumal

der Beschwerdeführer keine hinreichend weiteren fassbaren Umstände zu nennen vermochte, die objektiv den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit begründen würden. Ebenso

gibt es in den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass die an der Expertise vom 11. Juni 2012 beteiligten Gutachter

Drs.

N.\_\_\_\_, O.\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_

(vgl. Urk. 12/104/1-23 S. 23) als befangen gelten sollten. Dies gilt umso mehr, als am Gutachten vom 22. September 2010 (Urk. 12/58/20) mit den

Drs. I.\_\_\_\_, J.\_\_\_\_

und K.\_\_\_\_ (S. 19) andere Experten beteiligt waren.

Soweit der Beschwerdeführer die Beweiskraft des psychiatrischen Teils des Gutachtens vom 11. Juni 2012 auch deshalb in Frage stellt, weil die psychiatrische Exploration maximal 20 Minuten gedauert haben soll (vgl. Urk. 1 S. 3), ist auf die Rechtsprechung zu verweisen, wonach für den Aussagegehalt eines Berichts nicht die Dauer der Untersuchung, sondern vielmehr die Tatsache massgeblich ist, dass der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_925/2008 vom 30. Juli 2009 E. 3.3 mit Hinweisen). Vorliegend bestehen keine Gründe dafür, die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teils anzuzweifeln. Der Beschwerdeführer unterliess es anzugeben, inwiefern sich die angeblich kurze Untersuchungsdauer konkret negativ in der Qualität und der Aussagekraft niedergeschlagen haben soll. 4.2.3

Demzufolge durfte die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab August 2009 auf die Schlussfolgerungen im beweiskräftigen Verlaufs gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 11. Juni 2012 abstellen. 4.3

Zusammenfassend ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund des natürlichen Krankheitsverlaufs des im Mai 2008 erlittenen Kleinhirnfarkts

zunächst während neun Monaten zu 100% arbeitsunfähig gewesen ist. Von Februar bis Ende Juli 2009 ist von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Ab August 2009 ist er

zu 80% arbeitsfähig und in der Lage, körperlich leichte, wechselbelastende, adaptierte Tätigkeiten (ohne Begehen von Leitern und Gerüsten) zu verrichten. Der medizinische Sachverhalt ist in dem Sinne als erstellt zu betrachten. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen. 5.5.1

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin als Chauffeur tätig wäre, und stützte sich zur Berechnung des Valideneinkommens auf die Angabe des Arbeitgebers,

der einen Jahreslohn von Fr. 62'010.-- Jahr 2008 deklarierte (vgl. Urk. 12/14 Ziff. 2.10). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2009 (potentieller Rentenbeginn) errechnete sie ein Valideneinkommen von Fr. 63'312.-- (vgl. Urk. 12/59).

Dies erscheint sachgerecht, blieb vom Beschwerdeführer unbestritten und gibt zu keinen Weiterungen Anlass.

Aufgrund der medizinischen Beurteilung nahm die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab Februar 2009 an. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens für den Einkommensvergleich nach Ablauf der Wartezeit griff sie rechtsprechungsgemäss auf die Daten der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE; vgl. BGE 126 V 76 E. 3b/ bb mit Hinweisen) und veranschlagte dieses - aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit, angepasst an die Lohnentwicklung und unter Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 20 % – auf Fr. 24'495.-- ( Fr. 4'806.-- : 40 x 41.6 x 12 x 1.021 x 0.5 x 0.8) . Dies ist nicht zu beanstanden und blieb im Übrigen unbestritten.

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 63'312.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 24'495.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 38'817.-- , was einem Invaliditätsgrad von 61 % entspricht .

In Anwendung von Art. 28 Abs. 1 IVG setzte sie den Rentenbeginn auf Mai 2009 fest. Die ab Mai 2009 zugesprochene Dreiviertelsrente blieb vom Beschwerdeführer zu Recht unbestritten.

5.2

Aufgrund

der gutachterlichen Beurteilung, wonach dem Beschwerdeführer ab August 2009 körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in einem Pensum von 80 % zumutbar sind und gestützt auf den monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'806.-- ( vgl. LSE 2008 TA1 Ziff. 1-93, Anforderungsniveau 4, Männer) veranschlagte sie das Invalideneinkommen – wiederum aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit, angepasst an die Lohnentwicklung und unter Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von nunmehr

**E. 10**

% – auf Fr. 44'091.-- ( Fr. 4'806.-- : 40 x 41.6 x 12 x 1.021 x 0.8 x 0.9) . Dies ist nicht zu beanstanden und blieb im Übrigen unbestritten.

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 63'312.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 44'091.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 19'221.-- , was einem Invaliditätsgrad von 30 % entspricht . Selbst unter Anrechnung eines unveränderten Abzuges von 20 % ergäbe das Invalideneinkommen von Fr. 39'194.-- einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 38 % . Somit steht dem Beschwerdeführer kein Anspruch auf eine Rente mehr zu.

Unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Befristung der Rente bis Oktober 2009 nicht zu beanstanden .

Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen. 6. 6.1

Da vorliegend die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) erfüllt sind ( Urk. 8 ), ist dem Gesuch des Beschwerdeführers vom 21. Mai 2013 , es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren, zu entsprechen.

## 6.2

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 21. Mai 2013 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 Gräub-Minder

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