

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01351 vom 31. August 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01351](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01351)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01351 du 31 août 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01351 del 31 agosto 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1964, ist gelernter Maler (Urk. 7 / 14) . Zuletzt übte er während mehreren Jahren eine selbständige Erwerbstätigkeit im Auto mobilhandel aus (Urk. 7 /25 , 7/118/27). Wegen der Folgen einer Magenby passoperation im November 2009 mit erheblichen postoperativen Komplikatio nen meldete sich der Versicherte am 6. Dezember 2010 (Urk. 7/17) bei der Eid genössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (berufliche Massnah men, Invalidenrente) an. Nach medizinischen sowie erwerblichen Abklärungen und durchgeführtem Vorbescheidverfahren ver neinte die Sozialversicherungs anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 10. Oktober 2011 (Urk. 7/38) den Anspruch auf eine Invali denrente. Die dagegen erhobenen Beschwerden des Versicherten (Urk. 7/39/3, 7/52/2-13) wurden vom hiesigen Gericht am 26. Juni 2013 (Prozess Nr. IV.2011.01199, Urk. 7/51) und vom Bun desgericht am 23. Januar 2014 (Prozess Nr. 9C\_610/2013, Urk. 7/65/1-7) abge wiesen.

Während eines Unwetters war der Versicherte am 21. Juni 2012 von einem um stürzenden Baum getroffen worden, wobei er insbesondere eine Gehirnerschüt terung sowie eine Knieverletzung erlitt und zur Behandlung mit der Ambulanz ins Universitätsspital Y.\_\_\_\_ eingeliefert wurde (Urk. 7/79/6 f., Urk. 7/118/117). In der Folge meldete sich der Versicherte am 20. Oktober 2013 (Urk. 7/57) auf grund von Fuss-, Knie- und Rückenschmerzen erneut bei der Invalidenver sicherung zum Leistungsbezug an. Mit Vorbescheid vom 23. Januar 2014 (Urk. 7/64) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, nicht auf sein neues Leistungsbegehren einzutreten. Dagegen erhob dieser am 20. Februar 2014 (Urk. 7/67) Einwände. Gestützt auf ein am 15. März 2016 (Urk. 7/118) erstatte tes polydisziplinäres Gutachten des Medizinischen Zentrums Z.\_\_\_\_ stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 31. August 2016 (Urk. 7/129) eine Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte am 29. September 2016 (Urk. 7/131) wiederum Einwände. Mit Verfügung vom 3. November 2016 (Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch.

### **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 ). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) . Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht

kommen den 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. 1.2**

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 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Eine fachärztlich 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 unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein.

1. 4

Gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten und seither stetig weiterentwickelten Rechtsprechung vermochten eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden ( BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 ) in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Vielmehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt (zur Entstehungsgeschichte dieser Praxis: BGE 135 V 201 E.

7.1.2; Urteil des Bundesgerichtes 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 2.1 ). Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (so genannte „Foerster-Kriterien“, vgl. BGE 130 V 352, BGE 131 V 39 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3.2.3).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch

festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standard - indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) über wiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_28/2016 vom 15. April 2016 E. 3.2).

## **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. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 2. Dezember 2016 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente. Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 30. Januar 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Auf die einzelnen Ausführungen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 20. Oktober 2013 eingetreten und hat die medizinischen Verhältnisse neu abgeklärt. Zu prüfen ist daher, ob seit der rentenablehnenden Verfügung vom 10. Oktober 2011 (Urk. 7/38) bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2016 (Urk. 2) eine sich auf den Rentenanspruch auswirkende Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass gestützt auf das Gutachten des Z. \_\_\_ vom 15. März 2016 in der angestammten Tätigkeit als Autoverkäufer von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 21. Juni 2012 und Ende Dezember 2012 und anschliessend einer solchen von 50 % bis Ende März auszugehen sei. Seit April 2013 bestehe jedoch wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Mangels Erfüllung der Wartezeit habe kein Rentenanspruch entstehen können (Urk. 2 S. 2).

### **E. 2.3**

Dem hält der Beschwerdeführer sinngemäss entgegen, dass nicht auf das B.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden könne, da darin seine seit dem Koma im Jahr 2009 bestehende konstant hohe Schmerzbelastung nicht berücksichtigt werde. Auch finde der Bericht seines Arztes A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, keine Berücksichtigung (Urk. 1). 3.

### 3.1

Die mit Verfügung vom 10. Oktober 2011 beurteilten gesundheitlichen Einschränkungen bestanden im Wesentlichen in einer Geh- und Standunsicherheit aufgrund der teilamputierten Zehen, einer Polyneuropathie der unteren Extremitäten und eines metabolischen Syndroms. Die angestammte Tätigkeit als Maler sei nicht mehr möglich, eine angepasste, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit hingegen sei zu 100 % zumutbar (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2011.01199 vom 26. Juni 2013 E. 3.6 und 4.1; Urk. 7/51). 3.2

Am 21. Juni 2012 wurde der Beschwerdeführer von einem umstürzenden Baum getroffen. Aufgrund der dabei erlittenen Knieverletzung stand er in der erst behandelnden Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals Y.\_\_\_\_ bis am 27. Mai 2013 in ambulanter Behandlung. Am 29. August 2014 nannten die behandelnden Ärzte gegenüber der IV-Stelle folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/79/6): - Pangenarthrose mit Chondrokalzinose Knie rechts nach Knie Trauma rechts vom 21. Juni 2012 - Deckplattenimpressionfraktur des Lendenwirbelkörpers 1 vom 21. Juni 2012 - Breitbasige Diskusprotrusion L4/L5 mit leichter Einengung der Neuroforamina beidseits ohne Nervenwurzelkompression.

Vom Unfalldatum bis am 20. Dezember 2012 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, anschliessend habe die Arbeitsfähigkeit in den Tätigkeiten als Autoverkäufer und Maler wieder 50 % betragen. Bei Behandlungsende und Überweisung an die Rheumaklinik des Universitätsspitals Y.\_\_\_\_ am 27. Mai 2013 habe bis mindestens am 14. Juni 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden (Urk. 7/79/7).

In der Folge stand der Beschwerdeführer vom 29. Mai bis am 17. Dezember 2013 (Urk. 7/80/6, 7/80/9) in der Rheumaklinik des Universitätsspitals Y.\_\_\_\_ in Behandlung. Die behandelnden Ärztinnen nannten am 10. September und am 4. Oktober 2013 die gleichen Diagnosen wie sie im Bericht der Unfallchirurgie des Universitätsspitals Y.\_\_\_\_ gestellt worden waren (Urk. 7/80/7, 7/80/9) und verzichteten auf eine eigene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. 3.3

### 3.3.1

Die Facharztpersonen des Medizinischen Zentrums Z.\_\_\_\_ erstatteten der Beschwerdeführerin ihr polydisziplinäres Gutachten (Disziplinen: chirurgisch-internistisch, angiologisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch) gestützt auf die ihnen zur Verfügung gestellten Akten und die zwischen dem 7. Dezember 2015 und dem 5. Januar 2016 durchgeführten persönlichen Untersuchungen (Urk. 7/118). 3.3.2

Gegenüber B.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, und C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, klagte der Beschwerdeführer, er könne seit dem Aufwachen aus dem Koma Ende 2009 nicht mehr als zwei Stunden am Stück schlafen, bevor er wieder aufwache. Zudem leide er an Schmerzen an verschiedensten Stellen. Der Hauptschmerzpunkt sei am rechten Knöchel, wo er seit dem Aufwachen aus dem Koma messerstichartige Schmerzen verspüre.

Der zweite Punkt sei die Diskushernie, die vom Rücken nach unten ins rechte Bein ausstrahle. Zudem bestünden belastungsabhängige Knieschmerzen und punktuell Bauchschmerzen. Gewisse Bewegungen bereiteten ihm mit der linken Hand Mühe und er habe an dieser Hand einen Schnappfinger (Urk. 7/118/31). Die Schmerzintensität sei während des Tages und in der Nacht konstant hoch (8-9 auf der visuellen Analogskala von 0-10 [nachfolgend: VAS]). Im Rücken seien die Schmerzen eher rechts und würden ins rechte Bein bis zum Knie, teilweise noch weiter von der Körpermitte weg, ausstrahlen. Die Rückenschmerzen würden einem Durchschnittswert von 6-7 auf der visuellen Analogskala entsprechen, wobei ein- bis zweimal wöchentlich eine Schmerzverstärkung auf einen Wert von 8 stattfinde (Urk. 7/118/32).

B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ stellten mit einem metabolischen Syndrom mit arteriellem Bluthochdruck, Hypercholesterinämie und einer Adipositas Grad I sowie einem Vitamin D-Mangel ausschliesslich Diagnosen, denen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimassen (Urk. 7/118/91 f.). 3.3.3

D.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, speziell Angiologie, berichtete der Beschwerdeführer, seit der schweren Krankheit mit Intensivpflegebedürftigkeit und Multiorganversagen im Jahr 2009 unter Dauerschmerzen im Bereich des rechten Knöchels zu leiden. Bereits vor der Magenbypassoperation hätten Rückenschmerzen mit Ausstrahlung speziell in den rechten Oberschenkel bestanden. Seit längerer Zeit schmerze das rechte Knie und sei teilweise geschwollen. Im Bereich der Hände und der Füße bestünden teilweise kurzzeitige Gefühlsstörungen (Urk. 7/118/41).

D.\_\_\_\_ stellte auf angiologischem Fachgebiet nur die folgenden Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/118/42): - beidseitige peripher-arterielle Verschlusskrankheit der unteren Extremitäten im Stadium I - Status nach Lungenembolie postoperativ 1983. 3.3.4

Gegenüber E.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, klagte der Beschwerdeführer über Rückenprobleme, welche sich bei längerem Sitzen, Stehen oder Liegen mit nächtlichen Ruheschmerzen äusserten und teilweise vom Kreuz über das rechte Gesäss bis in die Aussenseite des rechten Kniegelenks ausstrahlten. Husten oder Niesen führe zu lokalen Schmerzen im lumbalen Bereich sowie im rechten Oberbauch. Im Bereich des Aussenknöchels rechts bestünden seit der Hospitalisation im Universitätsspital Y.\_\_\_\_ über den Jahreswechsel 2009/2010 stechende Schmerzen. Mit Ausnahme derjenigen der kleinen Zehe seien die Zehenkuppen am rechten Fuss etwas überempfindlich (Urk. 7/118/45). Im rechten Knie habe er seit dem Unfallereignis vom 21. Juni 2012 vermehrte Schmerzen im Bereich des Fibulaköpfchens (oberes Ende des Wadenbeins) sowie ein geringes Instabilitätsgefühl. Die Hauptprobleme seien das Treppabgehen mit leichter Unsicherheit sowie Mühe beim Knien, wozu auch die Zehenkuppen ihren Teil beitrügen. Nach dieser Hospitalisation habe er zudem Bewegungsstörungen der Langfinger links bemerkt, und später sei ein Spickfinger am linken Ringfinger aufgetreten (Urk. 7/118/45).

E.\_\_\_\_ stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/118/49): - rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen rechts - Periarthrosis genu rechts - leichte Hyperalgesie Zehenkuppen I-IV rechts nach Teilamputation.

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass er den Diagnosen eines spicken den Ringfingers links sowie eines unklaren intermittierenden Schmerzes der rechten

### Fibulaspitze bei Dysfunktion des proximalen Tibiofibulargelenks bei (Urk. 7/118/49). 3.3.5

Der Beschwerdeführer berichtete F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, haupt sächlich unter einem Dauerschmerz im Bereich des rechten Fussgelenks zu leiden, mit einer Stärke von 8-9 auf der VAS. Weiter quäle ihn ein Dauer schmerz im Bereich des unteren Rückens sowie des rechten Gesässes mit einer Stärke von 5-6 auf der VAS. Insbesondere beim Bergaufgehen verstärkte sich der Schmerz bis auf VAS 8 und strahle in den rechten Oberschenkel bis zum Knie aus. Zudem leide er unter Schmerzen im rechten Knie, welche eher durch Berg abgehen verstärkt würden. Müsse er sich bei Tätigkeiten über Kopf strecken, so führe dies zu Schmerzen in der Bauchdecke. Probleme habe er auch mit der linken Hand, wobei seine Feinmotorik leicht eingeschränkt sei und die Hand in der Nacht vermehrt einschlafe, was auch zu Schmerzen im Bereich der Handfläche führe (Urk. 7/118/55).

Aus neurologischer Sicht stellte F.\_\_\_\_ einzig die Diagnose eines chronischen lumboradikulären Schmerzsyndroms L5 rechts, dem er einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass. 3.3.6

Gegenüber G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, klagte der Beschwerdeführer über einen konstanten, stechenden Schmerz im rechten Knöchel, der seit dem Aufwachen aus dem Koma bestehe. Dieser Schmerz fühle sich an, als ob jemand konstant ein Messer hineindrücken würde, und entspreche in der Intensität einem Wert von 8-10 auf der VAS. Einen weiten Schmerzpunkt habe er leicht unterhalb der Gürtellinie auf der Höhe des Beckenrandes rechtsseitig am Beginn des Gesässes. Dieser Schmerz sei seit Februar 2009 in einer Stärke von VAS 6 konstant vorhanden, wobei es bei längeren Gehstrecken zu einer ziehenden Ausstrahlung in den seitlichen rechten Oberschenkel komme. Weiter trete seit dem Jahr 2012 ein ziehender Schmerz im rechten Knie auf, wenn er nach längerem Verharren in einer Position wieder aufstehe. Jede Berührung der amputierten Zehen erlebe er als unangenehm, wobei es sich um ein Gefühl zwischen Schmerz und Brennen, teilweise auch um ein Hitzegefühl handle. Weiter störten ihn vor allem in der Nacht Schmerzen im Ringfinger der linken Hand (Urk. 7/118/65). Dabei handle es sich am ehesten um einen ziehenden Schmerz im Bereich zwischen Finger und Handfläche mit einer Stärke von 5-6 auf der VAS. Manchmal habe er einen Krampf im Bereich der Bauchdecke, der derart intensiv sei, dass er innehalten müsse und nichts mehr machen könne. In psychischer Hinsicht halte er es nicht mehr aus, sich unter Menschen zu begeben, da er schnell gereizt und wenig belastbar sei. Seine Stimmung sei wechselnd, er könne sie nicht beschreiben. Zwar könne er lachen und fröhlich sein, er könne aber keine tiefe Freude mehr empfinden (Urk. 7/118/66).

G.\_\_\_\_ stellte auf dem psychiatrischen Fachgebiet nur die folgenden Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/118/84): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.4) - Nichtorganische Insomnie (ICD-10: F51.0) - Verdacht auf psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1). 3.3.7

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die medizinischen Sachverständigen des Medizinischen Zentrums Z.\_\_\_\_ einen qualitativen Einfluss der Diagnosen eines rezidivierenden lumbospondylogenen und chronischen lumboradikulären Syndroms L5 mit pseudo-radikulären Ausstrahlungen rechts, einer Periarthrosis genu rechts sowie einer leichten Hyperalgesie der Zehenkuppen I-IV rechts auf die Arbeitsfähigkeit fest

(Urk. 7/118/86). In einer optimal leidensangepassten Tätigkeit, wozu auch die angestammte Tätigkeit als Autoverkäufer zähle, bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dabei handle es sich um eine mittelschwere, wech selbelastende Tätigkeit, ohne ausschliesslich gehende, stehende oder sitzende Tätigkeiten, ohne wiederholtes Treppensteigen, ohne unergonomische Haltungen der Wirbelsäule sowie ohne kniende Tätigkeiten oder häufiges Bücken (Urk. 7/118/94).

Retrospektiv betrachtet gingen die Gutachter von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 16. November 2009 bis Ende März 2011 aus. Anschliessend habe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden, die innert drei Monaten wieder auf 100 % habe gesteigert werden können. Ab dem Zeitpunkt der Narbenhernienoperation vom 4. Januar 2012 habe für maximal sechs Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Als Folge des Unfalls vom 21. Juni 2012 habe für die Dauer von höchstens sechs Monaten eine weitere vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Anschliessend habe ab 1. Januar 2013 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, die innert drei Monaten auf 100 % hätte gesteigert werden können, so dass seit April 2013 eine quantitativ uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 7/118/94 f.). 4.

#### 4.1

Das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 15. März 2016 (Urk. 7/118) erweist sich für die strittigen Belange als umfassend. Es wurde in Zusammenarbeit von Fachärztinnen und Fachärzten unter Berücksichtigung und in Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auf der Grundlage allseitiger persönlicher Untersuchungen sowie einer aktuellen MRI-Untersuchung (vgl. Urk. 7/118/48, 7/118/58 und 7/118/99) und Laboruntersuchungen (Urk. 7/118/37 f. und 7/118/76) erstattet.

Die medizinischen Beurteilungen der Gutachterpersonen wichen nur in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand von den Einschätzungen der behandelnden Arztpersonen ab, wobei der Grund dafür von der psychiatrischen Gutachterin, G.\_\_\_\_, dargelegt wurde (Urk. 7/118/85). Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachterpersonen fest, dass der Beschwerdeführer sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Autoverkäufer wie auch in angepassten Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig sei, sofern der eingeschränkten somatischen Belastbarkeit Rechnung getragen werde (Urk. 7/118/94). 4.2

#### 4.2.1

Zunächst ist auf die Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten einzugehen. Er machte geltend, es sei nicht berücksichtigt worden, dass er seit dem Erwachen aus dem Koma Ende 2009/Anfang 2010 von konstant hohen Schmerzen geplagt werde (Urk. 1).

In sämtlichen Teilgutachten wurden die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden geschildert (vgl. Urk. 7/118/30-33, 7/118/41, 7/118/45 f., 7/118/54 f., 7/118/65-67) und die somatischen Sachverständigen legten für ihr jeweiliges Fachgebiet dar, inwiefern die geltend gemachten Schmerzen durch die Ergebnisse der klinischen und bildgebenden Untersuchungen erklärbar waren (vgl. Urk. 7/118/43, 7/118/49-51, 7/118/61 f.). Unter Berücksichtigung dieser Befunde stellten sie entsprechende Diagnosen und setzten sich mit deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auseinander (vgl. Urk. 7/118/42 f., 7/118/49-51, 7/118/61-63). Da sich nicht für alle angegebenen körperlichen Beschwerden ein somatisches Korrelat finden liess, stellte die psychiatrische Gutachterin die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10-GM

(2016): F45.41), der sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass. 4.2.2

Nach der überarbeiteten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist bei der Invaliditätsbemessung auf Grund psychosomatischer Störungen, wozu auch die Diagnose ICD-10-GM (2016): F45.41 gehört (Urteil des Bundesgerichts 9C\_252/2012 vom 7. September 2012 E.8.3), bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stärker als bisher der Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Da es bei der gestellten psychiatrischen Diagnose an einem Bezug zum Schweregrad fehlt, ist die ärztliche Feststellung anhand der rechtserheblichen Indikatoren (BGE 141 V 281 E. 2.1.2 und E. 6) im Sinne einer Überprüfung der schmerzbedingten Beeinträchtigung im Alltag zu beurteilen (zum Ganzen: BGE 142 V 106 E. 4.2, 4.4 mit Hinweisen).

Die Prüfung der zu beachtenden Standardindikatoren ergibt dabei folgendes Bild: Der Beschwerdeführer verzichtet zugunsten des Erhalts der Fahrfähigkeit auf die regelmässige Einnahme von Schmerzmitteln (Urk. 7/118/32, 7/118/76) und stand seit Anfang des Jahres 2010 nicht mehr in spezifischer Schmerzbehandlung (Urk. 7/118/5). Zwar stand er zum Zeitpunkt der Begutachtung in psychiatrischer Behandlung, einer von der psychiatrischen Gutachterin als indiziert beurteilten Psychopharmakotherapie steht er jedoch skeptisch gegenüber (Urk. 7/118/73, 7/118/77). Damit ist von einem geringen Leidensdruck auszugehen. Entgegen der Überzeugung, maximal 20 bis 30 % arbeitsfähig zu sein (Urk. 7/118/67), führt er seinen Haushalt selbständig und zeigt über den Tag verteilt ein von der Gutachterin als ausreichend beurteiltes Aktivitätsniveau (Urk. 7/118/77). Seine sozialen Kontakte bezeichnete er als ausreichend (Urk. 7/118/77). Es ist damit nicht zu beanstanden, wenn G.\_\_\_\_ von einem fehlenden Einfluss der diagnostizierten Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 7/118/84). 4.2.3

Der Beschwerdeführer bemängelte weiter, auf den Bericht seines behandelnden Psychiaters A.\_\_\_\_ sei nicht eingegangen worden (Urk. 1).

G.\_\_\_\_ setzte sich in ihrem psychiatrischen Teilgutachten mit dem Bericht von A.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2016 (Urk. 7/116) auseinander (Urk. 7/118/85). Sie legte insbesondere dar, weshalb sie die Voraussetzungen für die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS, ICD-10: F43.1) als nicht erfüllt betrachte (Urk. 7/118/81 f.). Zudem hat die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch bei den von A.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen einer PTBS sowie einer Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8) aufgrund der mit BGE 141 V 281 etablierten Indikatoren zu erfolgen (vgl. BGE 142 V 342 E. 5.2 [PTBS] und BGE 141 V 281 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 und das Urteil des Bundesgerichts (8C\_167/2012 vom 15. Juni 2012 E. 6.1). Damit änderte auch das Abstellen auf die von A.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen nichts an der aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.2.2). Damit kann zur Bestimmung des Gesundheitszustandes im Verfügungszeitpunkt auf das polydisziplinäre Z.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden.

Am Beweiswert des Gutachtens ändert auch nichts, dass entgegen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter davon auszugehen ist, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Autoverkäufer bezüglich Wechselbelastung nicht dem Belastungsprofil entspricht und damit nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen).

5.

Die behandelnden Ärzte attestieren dem Beschwerdeführer seit dem 13. November 2009 (Urk. 7/72/2) eine Arbeitsunfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit als Maler, womit das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zum Zeitpunkt der Neuankündigung am 20. Oktober 2013 (Urk. 7/58) bereits abgelaufen war. Dies hat zur Folge, dass der frühestmögliche Rentenanspruch auf den Beginn desjenigen Monats fällt, in dem die kumulativ zu beachtende sechs monatige Karenzfrist ab der Geltendmachung des Leistungsanspruches (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) abläuft. Damit resultiert ein frühestmöglicher Rentenbeginn am 1. April 2014 und ein einheitlicher Beurteilungszeitraum, da gemäss dem Z. \_\_\_-Gutachten vom 15. März 2016 (Urk. 7/118/95) seit dem 1. April 2013 unverändert von einer quantitativ uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen ist. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruches massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; 128 V 174 ; Urteil e des Bundesgerichts 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.1 und 9C\_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3 ).

### **E. 6.2.1**

In der ersten einen Rentenanspruch verneinenden Verfügung vom 10. Oktober 2011 stellte die IV-Stelle fest, der Beschwerdeführer habe sich bisher in verschiedenen Tätigkeiten durchgehend mit einem weit unterdurchschnittlichen Einkommen begnügt. Sie ging deshalb davon aus, der Beschwerdeführer würde seine Arbeitsfähigkeit auch ohne gesundheitliche Einschränkung vollumfänglich auf dem Niveau eines Hilfsarbeiters im Bereich Dienstleistungen verwerten. Entsprechend stellte sie für das Valideneinkommen auf den Tabellenlohn für männliche Hilfsarbeiter im Dienstleistungsbereich gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung des Jahres 2008 (LSE 2008, Tabelle TA 1, Ziff. 50-93, Anforderungsniveau 4, Männer) ab. Bei Annahme einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit stellte die IV-Stelle

mangels Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den gleichen Tabellenlohn ab, womit ein Invaliditätsgrad von 0 % resultierte (Urk. 7/35/2). Dieses Vorgehen wurde weder vom hiesigen Gericht im Urteil IV.2011.01199 vom 26. Juni 2013 E. 5.5 (Urk. 7/51/11) noch vom Bundesgericht in seinem den Beschwerdeführer betreffenden Urteil 9C\_610/2013 vom 23. Januar 2014 E. 3.2.1 (Urk. 7/65/5) beanstandet.

### **E. 6.2.2**

Da der Beschwerdeführer weiterhin keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist neben dem Validen- auch das Invalideneinkommen unverändert auf der Grundlage von Tabellenlöhnen zu bestimmen. Dabei sind jedoch die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2), wobei das Kompetenzniveau 1 der LSE ab 2012 dem früheren Anforderungsniveau 4 entspricht (IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014). Für das Valideneinkommen ist wiederum auf den Zentralwert für männliche Hilfsarbeiter im Dienstleistungsbereich abzustellen, womit zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. April 2014, vgl. E. 5) ein Wert Fr. 4'971.-- pro Monat, respektive Fr. 59'652.-- pro Jahr resultiert (LSE 2014, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 45-96, Kompetenzniveau 1, Männer).

### **E. 6.3**

Wie unter Erwägung 4.2.3 dargelegt, ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Autoverkäufer nicht mehr zumutbar ist. Hingegen besteht in einer dem gutachtlichen Anforderungsprofil entsprechenden mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne kniende oder bückende Tätigkeiten und ohne unergonomische Zwangshaltungen für die Wirbelsäule eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit (vgl. Urk. 7/118/95). Es rechtfertigt sich damit, wiederum auch für das Invalideneinkommen auf den Bruttolohn für einfache und repetitive Tätigkeiten im Dienstleistungsbereich (LSE 2014, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 45-96, Kompetenzniveau 1, Männer) von Fr. 4'971.-- pro Monat, respektive Fr. 59'652.-- pro Jahr, abzustellen. Damit entspricht das Invalideneinkommen dem Valideneinkommen, womit keine invaliditätsbedingte Einkommenseinbusse besteht. Selbst wenn beim Invalideneinkommen der maximal zulässige leistungsbedingte Abzug von 25 % berücksichtigt würde (vgl. BGE 134 V 322 E. 3.2), was indes nicht angemessen ist, hätte dies einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 % zur Folge. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, und die Beschwerde ist abzuweisen. 7.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Weil die Beschwerde abzuweisen ist, sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

## **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 ).

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