

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00129 vom 16. Dezember 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00129](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00129)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00129 du 16 décembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00129 del 16 dicembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Am 5. Dezember 2014 (Eingangsdatum) meldete sich der Ver sicherte unter Hin weis auf einen am 19. Juni 2014 erlittenen Herzinfarkt

erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 13/74). Die IV-Stelle zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 13/80/1-28, Urk. 13/86/1-55, Urk. 13/89/1-9 und Urk. 13/100/1-88), tätigte wiederum beruf lich -erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und veranlasste eine poly disziplinäre Untersuchung des Versicherten (Mitteilung vom 7. Juni 2016 [Urk. 13/107]). Das Zentrum Z.\_\_\_\_ erstattete das Gutachten am 16. November 2016 (Urk. 13/121/1-70). Am 14. Februar 2017 wurde sodann beim Versicherten zu Hause eine Abklärung für Selbständiger werbende vorgenommen (Bericht vom 22. Februar 2017 [Urk. 13/124]). Die IV-Stelle tätigte weitere medizinische Abklärungen und stellte mit Vorbescheid vom 11. August 2017 (Urk. 13/140) eine Abweisung des Leistungsbegehrens in Aus sicht. Auf Einwand des Beschwerdeführers vom 15. September 2017 (Urk. 13/143) hin, holte die IV-Stelle bei der Gutachtensstelle Z.\_\_\_\_ zusätzliche Informationen ein (Rückfragen vom 4. Oktober 2017 [Urk. 13/145]). Das

Z.\_\_\_\_ beantwortete die Zusatzfragen mit Rückantwort vom 31. Oktober 2017 (Urk. 13/146). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (Aufforderung zur Stellungnahme vom 15. Novem ber 2017 innert zwanzig Tagen [Urk. 13/147]) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 15. Dezember 2017 wie vorbeschieden ab (Urk. 2 [= Urk. 13/149]).

#### **E. 1.2.1**

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. 1.2.2**

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 aus geglichener 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, 128 V 29 E. 1).

### **E. 1.3**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [ IVV ]),

so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 1.4**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen,

gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 31. Januar 2018 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm rückwirkend per 1. Juni 2015 mindestens eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventuell sei ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung einer

unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin Tania Teixeira (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 8. März 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 12). Mit Verfügung vom 20. März 2018 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Tania Teixeira als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. Sodann wurde dem Beschwerdeführer eine Kopie der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 14). Mit Eingabe vom 19. Juli 2019 erkundigte sich der Beschwerdeführer nach dem Stand des Verfahrens und wies – unter Beilage dreier Berichte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2019, 14. Mai 2019 und 14. Juni 2019 (Urk. 17/1-3) – auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes hin (Urk. 16). Der Beschwerdeführer wurde am 22. Juli 2019 auf die allgemeine Verfahrensdauer am hiesigen Gericht hingewiesen (Urk. 18). Sodann wurden der Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen (Urk. 16 und Urk. 17/1-3) am 23. Juli 2019 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, das Gutachten des Z.\_\_\_\_ sei umfassend und schlüssig. Der Einkommensvergleich sei korrekt vorgenommen worden. Es bleibe dabei, dass der Invaliditätsgrad 31 % betrage, weshalb keine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen sei. Da keine gesundheitliche Einschränkung bei der Stellensuche bestehe, sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum für die Suche einer angepassten Tätigkeit zuständig (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, die Arbeitsfähigkeitsentscheidung der Gutachter könne nicht nachvollzogen werden. Er sei sowohl durch das neuropathische Schmerzsyndrom als auch in funktioneller Hinsicht bei feinmotorischen Tätigkeiten beeinträchtigt. Darüber hinaus leide er unter anhaltenden Kopfschmerzen und sei bezüglich der Bewegungseinschränkungen der linken Schulter zusätzlich eingeschränkt. Der behandelnde Neurologe Dr. B.\_\_\_\_ gehe von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 % aus. Der Beschwerdeführer sei durch den Insult «sehr deutlich beeinträchtigt» worden. Die Diskrepanz zur Beurteilung des begutachtenden Neurologen sei doch erheblich. Wichtige Aspekte seien in der Begutachtung unerkannt geblieben; die bildgebenden Befunde seien den Gutachtern nicht zur Verfügung gestanden. Darüber hinaus sei den Gutachtern nicht bekannt gewesen, dass der Beschwerdeführer im Oktober 2016 eine Stentthrombose aufgewiesen habe, welche behandelt werden müsse. Infolge des akuten inferioren Herzinfarkts sei es zu einer Verschlechterung des

Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen, was mit einer allgemeinen Abnahme der Leistungsfähigkeit bei einer sich verschlechternden koronaren Herzkrankheit einhergehe. Der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ gehe davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % ausmangelt. Mangel an Schlüssigkeit sowie Vollständigkeit könne dem Z.\_\_\_\_-Gutachten kein Beweiswert zugemessen werden (Urk. 1 S. 5 f.). Selbst wenn auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werde, müsste ein anderer Einkommensvergleich vorgenommen werden. Das Valideneinkommen sei auf Fr. 83'141.01 und das Invalideneinkommen auf Fr. 39'871.87 – unter Berücksichtigung eines maximalen Leidensabzugs von 25 % – festzusetzen. Es ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 52 % oder allenfalls bei einem 10%igen leidensbedingten Abzug ein Invaliditätsgrad von 42 % (Urk. 1 S. 7 f.). Sollte kein Anspruch auf Rentenleistungen bestehen, hätte der Beschwerdeführer immerhin Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen wie eine Umschulung. Dazu habe sich die Beschwerdeführerin nicht geäussert (Urk. 1 S. 9). 3. 3.1

Das polydisziplinäre Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 16. November 2016 basiert auf internistischen, orthopädischen, neurologischen, kardiologischen und psychiatrischen Untersuchungen (Urk. 13/121/4-5). Aus polydisziplinärer Sicht wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 13/121/62): - Schmerzhaftes sensibles Hemisyndrom links (Tractus spinothalamicus) bei Insult in der Medulla oblongata rechts laut Angabe (MRI 06/2014) - Belastungsabhängige Schulterschmerzen links mit Bewegungseinschränkung - AC-Luxation Typ Tossy II, SLAP-Läsion und Bankart-Läsion am 6. August 2007 - Schulterarthroskopie, SLAP- und Bankart-Refixation und ACG-Resektion links am 14. Dezember 2007 - arthroskopische Mobilisation bei Frozen

Shoulder, Knotenentfernung aus dem apikalen Limbus glenoidalis, Bicepsstenotomie der langen Bicepssehne am 1. Oktober 2008 - Erweiterung des Défilés, Acromion-Aufrichteosteotomie, AC-Gelenkresektion, Exzision von Verwachsungen zwischen Acromion und Rotatorenmanschette sowie Rotatorenmanschettennaht links bei hochgradigem Impingement am 19. Mai 2010 Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden aufgeführt (Urk. 13/121/62 f.): - Koronare Eingefässerkrankung - Status nach subakutem inferoposteriorem Infarkt mit Begleitperikarditis - Status nach PCI-Stenting RCA am 20. Juni 2014, normale LV EF - Chronische Kopfschmerzen, wahrscheinlich multifaktoriell bedingt - Migräne mit visueller Aura möglich - Zervikales Schmerzsyndrom - leichte degenerative Veränderungen multietager - Arterielle Hypertonie - Hyperlipidämie - Übergewicht (BMI 28) - Chronischer Nikotinabusus (60 packyears) - PAVK Stadium I beidseits - Bilaterale Inzidentalome der Nebennieren - Psoriasis - Gastrooesophageale Refluxkrankheit gemäss Akten In ihrer Beurteilung erachtet die Gutachterin die vom Beschwerdeführer geklagte linksseitige Sensibilitätsstörung für erklärbar. Eine gewisse Überlagerung liege vermutlich im Bereich des gesamten behaarten Kopfbereichs vor. Abgestützt auf die objektivierbaren Befunde könne auch nicht sicher eine motorische Mitbeteiligung angenommen werden. Die Schmerzsymptomatik sei nicht weiter objektivierbar. Ein neuropathischer Schmerz – auch hier mit einer gewissen Ausweitung – sei aber bei Betroffensein der schmerzleitenden Bahnen prinzipiell denkbar, wobei die linksseitige Schmerzsymptomatik durch die vorbestehenden Schmerzen bei chronischer Schulterproblematik ipsilateral (auch bei einem chronischen zervikozephalen

Schmerzsyndrom links) überlagert sein dürfte.

Bezüglich der linken Schulter bestehe – abweichend von der demonstrierten Einschränkung – keine wesentliche Einschränkung der Rotation. Es bestünden somit derzeit keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Läsion der Rotatorenmanschette, weder klinisch noch radiologisch. Auch liege keine Schultergelenksinstabilität vor. Descriptiv persistieren belastungsabhängige Schulterschmerzen links mit einer Bewegungseinschränkung. Die kardiologische Abklärung zeige sodann keine Rhythmusstörungen und keine Ischämiezeichen

während der Belastung, auch liege die EF (Ejektionsfraktion)

im Normbereich. Aus kardialer Sicht bestehe somit auch für körperlich schwerere Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es lägen diverse vaskuläre Risikofaktoren vor, speziell erwähnenswert sei ein anhaltender Nikotinabusus mit bisher 60 Packyears. Die Kopfschmerzen dürften multifaktorieller Natur sein, wobei eine Migräne auch mit Aura möglich sei. Im psychiatrischen Fachbereich werde keine Diagnose gestellt; es sei kein depressives Leiden vorhanden (Urk. 13/121/63-65). Die Gutachter gelangten zum Schluss, bezüglich der funktionellen Auswirkungen seien als Folge des sensiblen

Hemisyndroms links gewisse Beeinträchtigungen bei feinmotorischen bimanuellen Tätigkeiten nachvollziehbar, auch bei solchen, für welche ein sensibles Empfinden relevant sei. Wegen der Schulterproblematik seien repetitive Überkopfarbeiten oder das repetitive Heben von Lasten über 10 Kilogramm mit dem linken Arm nicht möglich (Urk. 13/121/65). Zur Konsistenz bemerkten die Gutachter, insgesamt sei nicht der Eindruck einer eigentlichen Aggravation entstanden. Das Gesamtbild könne aber nicht in jeder Hinsicht als konsistent beurteilt werden: Aus neurologischer Sicht erwähnenswert sei die zu mindest intermittierend vorhandene Gangstörung, für die sich kein klares Korrelat ergebe.

Speziell auffällig sei, dass der Explorand zum Beispiel problemlos und hinkfrei springen könne; auch sei eine Ausbreitung der Gefühlsstörung auf den behaarten Kopf somatisch-neurologisch nicht zwanglos erklärbar. Aus orthopädischer Sicht erwähnenswert sei die völlig symmetrisch und gut ausgebildete Schultergürtel- und Oberarmmuskulatur, was dafür spreche, dass der linke Arm im Alltag auch relevant eingesetzt werde. Hinweise für Inkonsistenzen hätten sich offenbar schon früher ergeben; es werde auf den Austrittsbericht der Rehaklinik D. vom 15. Januar 2010 verwiesen, wo festgestellt worden sei, dass eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet werden können (Urk. 13/121/66). In der bisherigen Tätigkeit beurteilten die Gutachter den Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Die 20%ige Verminderung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich als Folge des schmerzhaften sensiblen Hemisyndroms links. Nicht zumutbar seien sehr feinmotorische Tätigkeiten sowie solche mit repetitiven Überkopfarbeiten sowie repetitivem Heben von Lasten über 10 Kilogramm mit dem linken Arm (Urk. 13/121/66-67). 3.2

Gemäss Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 22. Februar 2017 (Urk. 13/124) gab der Beschwerdeführer gegenüber der Abklärungsperson an, er habe am 14. Oktober 2016 wieder einen Herzinfarkt erlitten. Sein Gesundheitszustand habe sich also eher verschlechtert. Ab dem 1. November 2012 habe er eine selbständige Tätigkeit im Bereich Import und Verkauf von Lebensmitteln aus Portugal ausgeübt (Einzelfirma « E. »). Seine Zielgruppe seien vorwiegend Portugiesen gewesen, welche im Kanton Graubünden im Raum St. Moritz und Davos gelebt hätten. In der Stadt Zürich sei die Konkurrenz zu

gross gewesen. Seine portugiesische Zielgruppe habe einen Anteil von 70-80 % seiner Einkünfte ausgemacht. Der Nachteil seien die langen Anfahrtswege gewesen. Er sei von Tür zu Tür gegangen und habe seine Waren persönlich angeboten. Er habe nur Privatkunden beliefert. Für die Lieferungen und Verkäufe sei er meistens an den Wochenenden unterwegs gewesen. Die Lebensmittel aus Portugal seien zunächst mit einem Lastwagen in die Schweiz geliefert worden, ab dem Jahr 2014 habe er die Waren dann aber über einen in Zürich tätigen Ladenbetreiber aus Portugal eingekauft. Seine Lieferungen seien nur gegen Bargeld erfolgt, dadurch sei halt zum Teil auch Geld ohne Quittung eingesteckt worden. Sein Treuhänder habe dann jeweils nach seinen Angaben die Jahresabschlüsse erstellt, wobei auch das Steueramt die entsprechenden Belege habe einsehen wollen. Von daher sei schon immer alles korrekt abgerechnet und festgehalten worden (Urk. 13/124/2-3). Aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme und auch vom Arbeitsanfall her habe er seine selbständige Tätigkeit nie voll ausüben können. Sein Arbeitspensum habe durchschnittlich vielleicht circa 60 % betragen. Er habe aber gesundheitsbedingt zunehmend weniger leisten können. Die Fahrten und Auslieferungen habe er nur noch einmal pro Woche ausgehalten. Das Tragen der Waren usw. sei für ihn einfach zu schwer geworden. Er habe dann einen Schwächeanfall erlitten. Nach dem Herzinfarkt und der Thrombose (Juni 2014) sei er dann jeweils nur noch am Samstag in den Kanton Graubünden gefahren. Mit nur noch einem Arbeitstag pro Woche sei das Ganze nicht mehr rentabel gewesen. Er habe den Betrieb per Ende Dezember 2015 aufgegeben. Seither gehe er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach und sitze nur noch zu Hause. Er treibe noch etwas Gymnastik und trainiere gelegentlich auf dem Ergometer (Hometrainer). An die Ausübung einer Erwerbstätigkeit sei heute wegen der gesundheitlichen Probleme nicht mehr zu denken. Seine linke Körperseite sei sozusagen gelähmt. Zudem habe er Herzprobleme (Urk. 13/124/4). 3.3

Der Konsiliarbericht des Stadtsitals F.\_\_\_\_, Klinik für Kardiologie, vom 13. April 2017 enthält Angaben über die klinische Verlaufskontrolle nach einem inferioren STEMI bei sehr später Stentthrombose

im Oktober 2016. Eine kardiale Genese der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden könne ausgeschlossen werden. Differenzialdiagnostisch werde eine muskuloskeletale Genese im Rahmen des chronischen Schmerzsyndroms sowie bei Vorliegen einer psychischen Komponente in Betracht gezogen (Urk. 13/133/3 f.; vgl. zudem die Berichte des Stadtsitals F.\_\_\_\_ vom 23. Januar 2017 [Urk. 13/133/5 f.], vom 23. Februar 2017 [Urk. 13/133/9 f.] und vom 13. März 2017 [Urk. 13/133/1 f.]). 3.4

Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 18. April 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Es liege eine Abnahme der allgemeinen Leistungsfähigkeit bei sich verschlechternder Herzkrankheit vor (Urk. 13/125). 3.5

Im Bericht des Stadtsitals F.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2017 wurde festgehalten, dass aufgrund der pneumologischen Untersuchung vom 11. Mai 2017 keine obstruktive Ventilationsstörung nachgewiesen werden können. Da sowohl eine kardiale als auch eine pulmonale Genese der beklagten Beschwerden (belastungsabhängige Dyspnoe) nicht in Betracht zu ziehen sei, sei differentialdiagnostisch am ehesten von muskuloskelettalen Beschwerden im Rahmen des bekannten chronischen Schmerz-Syndroms und einer psychischen Komponente mit Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen. Eine erneute pneumologische Kontrolle sei nicht vorgesehen (Urk. 13/133/7 f.). 3.6

Im Bericht vom 31. Juli 2017 wurde dem Beschwerdeführer von der behandelnden Ärztin des Stadtpitals F.\_\_\_\_, Klinik für Kardiologie, aus kardiologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 8/136/1-3). 3.7

In der Stellungnahme vom 31. Oktober 2017 äusserten sich der begutachtende Neurologe und der begutachtende Orthopäde zu den von der Beschwerdegegnerin gestellten Rückfragen und hielten im Wesentlichen fest, sie hätten eine klinische Einschätzung vorgenommen und sähen keinen Grund, von ihrer Beurteilung abzuweichen (Urk. 13/146). 4. 4.1

Den nachfolgenden Erwägungen ist vorzuschicken, dass nach der Rentenverfügung vom 3. Juni 2013 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist. Er erlitt im Juni 2014 einen zerebrovaskulären Insult in der Medulla oblongata rechts (vgl. Urk. 13/81/1), aufgrund dessen ein schmerzhaftes sensibles Hemisyndrom links persistierte. Die behandelnden Ärzte sowie auch die Gutachter des Z.\_\_\_\_

gingen davon aus, dass dieses Hemisyndrom zu einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit führe. Damit ist ein Revisionsgrund ausgewiesen. Zu prüfen bleibt, ob eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (vgl. E. 1.3). 4.2 4.2.1

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag das polydisziplinäre Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 16. November 2016 inklusive Ergänzung vom 31. Oktober 2017 die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E.

1.4). Die Gutachter tätigten sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt somit volle Beweiskraft zu. 4.2.2

Wie bereits der Suva-Kreisarzt, welcher den Beschwerdeführer am 8. März 2011

untersucht hatte (Urk. 13/31 inklusive Nachtrag vom 9. Juni 2011 [Urk. 13/35/5]), stellte auch der begutachtende Orthopäde Diskrepanzen zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und dem objektiven Befund betreffend die linke Schulter fest. Klinisch falle auf, dass eine gut entwickelte Schultergürtel- sowie Armmuskulatur ohne Atrophien bei gleichen Oberarmumfängen vorliege. Es bestehe kein Anhalt für das Vorliegen einer Läsion der Rotatorenmanschette, weder klinisch noch radiologisch. Auch finde sich keine wesentliche Schultergelenksinstabilität (Urk. 13/121/32 f.). 4.2.3

Die vom Beschwerdeführer geklagten neurologischen Symptome konnten hingegen klinisch objektiviert werden (Urk. 13/121/40). Der begutachtende Neurologe schätzte die Sensibilitätsstörung auf der linken Körperseite unter Berücksichtigung der Schmerzkomponente als mittelschwer ein. Bezüglich der Kopfschmerzen räumte er ein, dass die Einschränkung im Rahmen einer Migräne schwer sein könne, hielt jedoch dafür, dass die Einschränkung im Durchschnitt eher leicht ausfallen dürfte, wobei hier lediglich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt werden könne. Der begutachtende Neurologe fügte schliesslich an, obwohl nicht der Eindruck einer Aggravation entstehe, sei das gesamte Bild aus neurologischer Sicht nicht in jeder Hinsicht

konsistent. Dies gelte vor allem für die aus neurologischer Sicht nicht zwanglos erklärbare Gangstörung mit linksseitigem Hinken und dem unauffälligen Springen (Urk. 13/12 1/42). Aus neurologischer Sicht sei eine körperlich leichte Tätigkeit, vorwiegend sitzend und mit der Möglichkeit von Positionswechseln sowie ohne zu hohe Ansprüche an die Feinmotorik zumutbar, dies mit einer Rendementverminderung von 20 % (Urk. 13/121/42) . Zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Neurologie, welcher dem Beschwerdeführer eine Arbeits unfähigkeit von 70 % und mehr attestiert hatte, äusserte sich der begutachtende Neurologe dahingehend, dass es sich dabei um eine «Gesamtbeurteilung» handle (Urk. 13/121/42) . Dies ist nicht von der Hand zu weisen , zumal Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Konsiliarbericht vom 27. März 2015 festgehalten hatte: «Insgesamt muss gesagt werden, dass bei diesem eindeutig arbeitswilligen und kooperativen Patienten die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht, insbesondere auch unter Berücksichtigung der ganzen Gesamtsituation ganz erheblich eingeschränkt ist» (vgl. Urk. 13/105/5).

Angesichts dessen lässt sich nicht nachvollziehen , weshalb

der Be schwerdeführer moniert, es liege eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Beur teilung des behandelnden Neurologen Dr. B.\_\_\_\_ und derjenigen des begut achtenden Neurologen vor (Urk. 1 S. 5). Wie gesagt nahm der begutachtende Neu rologe – im Gegensatz zu Dr. B.\_\_\_\_ – zu Recht eine isolierte Betrachtung im Rahmen seiner Fachdisziplin vor und liess fachfremde Aspekte unberücksichtigt. Darüber hinaus lässt sich – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5) – eine Diskrepanz in der Beurteilung der beiden Ärzte auch durch den Unterschied zwischen deren Behandlungs- und Begutachtungsauftrag erklären . Gemäss der Rechtsprechung ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztper sonen beziehungsweise Therap eu ten auf die Erfahrungsatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der thera peu tisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich be stellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therap eut e n zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anders lautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bun desgerichts 8C\_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). Vorliegend lassen sich – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5 f.) – keine Aspekte erkennen, welche bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. In der gutachterlichen Stellungnahme vom 31. Oktober 2017 wurde auf den Vorwurf des Beschwerdeführers, dem begutach tenden Neurologen hätten keine bildgebenden Befunde zur Verfügung gestanden (Urk. 13/143/3 und Urk. 13/145/1), bereits eingegangen. Es wurde festgehalten, dass von der Beschwerdegegnerin zwar kein bildgebendes Material zur Verfügung gestellt worden sei und der Beschwerdeführer auch kein solches mitgebracht habe. Dennoch seien die

Befunde aus den Akten, konkret aus den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_, im Gutachten ausführlich zitiert und berücksichtigt worden. Letztlich geht es bei der Begutachtung um die Einschätzung und die Beurteilung der Folgen von krankheits- und unfallbedingten Veränderungen, welche unter Umständen mittels Bildgebung sichtbar und somit auch plausibilisierbar gemacht werden könnten. Auch wenn die Bilder selbst vorgelegt hätten, hätte dies aber nichts an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung geändert. Diese sei eine klinische Einschätzung. Dr. B.\_\_\_\_ habe zudem selbst festgehalten, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers schwierig zu fassen seien (Urk. 13/146/2). Diese gutachterliche Stellungnahme vermag zu überzeugen, besteht doch die Aufgabe des Gutachters mitunter darin, die bei der Bildgebung erhobenen Befunde anhand der Klinik zu überprüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_470/2017 vom 29. Juni 2018 E. 3.2 mit Hinweisen).

Die schriftlich formulierten Befunde der bildgebenden Untersuchungen lagen dem Gutachter denn auch vor. Anzumerken bleibt, dass ein aktueller Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ nicht erhältlich gemacht werden konnte; er teilte der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 8. Juni 2017 mit, dass der Beschwerdeführer die weitere Behandlung bei ihm abgebrochen habe (Urk. 13/129/1), was gegen einen erheblichen Leidensdruck spricht. 4.2.4

Der begutachtende Kardiologe gelangte zum Schluss, dass aus Sicht seiner Fachdisziplin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Es liege keine Angina pectoris vor (Urk. 13/121/45 f.). Obwohl der Beschwerdeführer nach der Begutachtung, konkret im Oktober 2016, einen weiteren Herzinfarkt erlitt (vgl. das Vorbringen in Urk. 1 S. 6), ändert sich betreffend die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit diesbezüglich nichts, zumal die behandelnde Ärztin dem Beschwerdeführer in ihrem Bericht vom 31. Juli 2017 in kardiologischer Hinsicht dennoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (E. 3.6). 4.2.5

Auch die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_, welcher dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestierte (E. 3.4) und welcher wie Dr. B.\_\_\_\_ eine auf tragsrechtliche Vertrauensstellung innehat (vgl. E. 4.2.3), vermag die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu schmälern. Der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_

enthält keine (nachvollziehbare) Begründung. 4.

## **E. 2.6**

Was die mit Eingabe vom 19. Juli 2019 (Urk. 16) eingereichten Berichte des A.\_\_\_\_ (Urk. 17/1-3) anbelangt, ist festzuhalten, dass diese den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2017 betreffen, denn sie nehmen Bezug auf ein ausgedehntes Adenokarzinom der Prostata, welches im Januar 2019 diagnostiziert und zu einer Prostatovesikulektomie und einer Lymphadenektomie am 25. April 2019 geführt hat. Es wurde eine Neuanmeldung bei der Beschwerdegegnerin eingereicht (vgl. die Telefonnotiz vom 22. Juli 2018 [Urk. 18]).

Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98). Vorliegend besteht kein enger Sachzusammenhang zwischen der im Jahr 2019 festgestellten Prostataerkrankung und dem hier zu beurteilenden Gesundheitszustand im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, weshalb nicht weiter auf die neu eingereichten

ärztlichen Berichte einzugehen ist. 4.3

Nach dem Gesagten ist auf das beweiskräftige Gutachten des Z. \_\_\_ vom 16. November 2016 abzustellen. Damit ist dem Beschwerdeführer mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar. Weitere Abklärungen sind nicht notwendig. 5. 5.1

Da dem Beschwerdeführer – in Abweichung zur ersten Rentenverfügung vom 3. Juni 2013, in welcher festgehalten wurde, ab dem 8. März 2011 sei ihm jede leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar (Urk. 13/70/8) – bloss noch eine 80%ige angepasste Arbeitstätigkeit zugemutet werden kann, ist eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ausgewiesen. Deshalb ist

zur Ermittlung des Invaliditätsgrades

ein Einkommensvergleich durchzuführen (E. 1.2.2). Frühestmöglicher Rentenbeginn ist im Jahr 2015, nachdem sich der Beschwerdeführer am 5. Dezember 2014 (Eingangsdatum) erneut zum Leistungsbezug angemeldet hat (Urk. 13/74; vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C\_160/2012 vom 6. Juni 2012 E. 4.1.3). 5.2

Im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 22. Februar 2017 wurde festgehalten, bei Gesundheit wäre die bisherige Arbeitssituation unverändert geblieben und der Beschwerdeführer würde weiterhin eine Tätigkeit als Baufacharbeiter ausüben. Damit behalte das für die Jahre 2008 bis 2011 ermittelte Valideneinkommen von Fr. 75'355.-- seine Gültigkeit (Urk. 13/124/6).

Darauf bezog sich auch die Beschwerdegegnerin. Sie berücksichtigte die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 und gelangte zu einem Valideneinkommen von Fr. 77'101.46 (Urk. 13/138/1).

Der Beschwerdeführer rügt, im Jahr 2006 habe er ein jährliches Einkommen von Fr. 73'514.-- erzielt, was hochgerechnet auf das Jahr 2015 ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 83'141.01 ergebe (Urk. 1 S. 7). Dabei verkennt er jedoch, dass die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Valideneinkommens von Fr. 75'355.-- in der Verfügung vom 3.

Juni 2013

bereits die Werte für das Jahr 2011 herangezogen hatte

(Urk. 13/63/2 und Urk. 13/65), dies gestützt auf die Verfügung der Suva vom 20. Oktober 2011 (Urk. 13/41/3).

Angepasst an die branchenspezifische Nominallohnentwicklung bei Männern bis ins Jahr 2015 ergibt sich da her ein Jahreseinkommen von Fr. 76'474.-- (Fr. 75'355.-- : 101 x 102.5; vgl. die Tabelle T1.1.10 [Nominallohnindex, Männer, 2011-2018] F 41-43 von 101.0 [2011] auf 102.5 [2015] Punkte bei einem Index 2010=100), welches als Valideneinkommen zu gelten hat. Würde nicht auf die Verfügung der Suva vom 20. Oktober 2011 abgestellt, wäre der Arbeitgeberbericht vom 19. Dezember 2008 (Urk. 13/11) heranzuziehen, gemäss welchem der Beschwerdeführer im Jahr 2008 ein Jahreseinkommen von Fr. 72'345.-- (Fr. 5'565.-- x 13) erzielt hätte. Für das Jahr 2009 wäre sodann eine generelle Lohnerhöhung für das Bauhauptgewerbe von 2 % vorgesehen gewesen. Demgemäss hätte das Jahreseinkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2009 Fr. 73'792.-- betragen (Fr. 72'345.-- x 1.02). Angepasst an die branchenspezifische

Nominallohnentwicklung bei Männern bis ins Jahr 2010 ergäbe sich ein Jahreseinkommen von Fr. 74'344.-- (Fr. 73'792.--

:  $106.9 \times 107.7$ ; vgl. die Tabelle T1.1.05 [Nominallohnindex, Männer, 2006-2010] F von 106.9 [2009] auf 107.7 [2010] Punkte bei einem Index 2005=100) und bis ins Jahr 2015 ein Jahreseinkommen von Fr. 76'203.-- (Fr. 74'344.-- :  $100 \times 102.5$ ; vgl. die Tabelle T1.1.10 [Nominallohnindex, Männer, 2011-2018] F 41-43 von 100 [2010] auf 102.5 [2015] Punkte bei einem Index 2010=100), welche

leicht tiefer ist als das gestützt auf die Suva-Verfügung ermittelte Jahreseinkommen. Das Valideneinkommen beträgt somit Fr. 76'474.--. 5.3

### 5.3.1

Da dem Beschwerdeführer die bisherige Arbeitstätigkeit in der Baubranche nicht mehr zumutbar ist und er über keine in der Schweiz anerkannte

und verwertbare Berufsausbildung

verfügt, sind zur Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 heranzuziehen, wobei das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Hilfskräfte (LSE 2014, TOTAL in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) von Fr. 5'312.-- heranzuziehen ist. Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-201

### E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### E. 8

.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an die unentgeltliche Rechtsvertreterin verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Tania Teixeira, Emmenbrücke 1, wird mit Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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  
Vogel  
Muraro

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