

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00649 vom 22. Dezember 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00649](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00649)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00649 du 22 décembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00649 del 22 dicembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähig keit 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 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

### **E. 1.3**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuver lässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dür fen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere

medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten 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).

## **E. 2**

Dagegen liess X.\_\_\_\_

am 16. September 2019 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 6. August 2019 sei aufzuheben und es sei ihm ab dem 1. Juni 2017 mindestens eine Dreiviertelrente zu gewähren. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Versicherte um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2019 die Androhung einer reformatio in peius

in dem Sinne, dass ein Rentenanspruch zu verneinen sei, sowie eventuell die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 6. November 2019 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege entsprochen (Urk. 10). Mit Replik vom 12. Dezember 2019 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest (Urk. 11), ebenso die Beschwerdegegnerin in ihrer Duplik vom 30. Dezember 2019 (Urk. 13),

was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. Januar 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2019 erwog die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei ab Juni 2016

in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter/Bodenleger nicht mehr arbeitsfähig. Er könne hingegen eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in einem Pensum von 75 % weiter ausüben. Der Vergleich der in den Jahren 2013 bis 2015 im Durchschnitt erzielten Einkommen als Valideneinkommen

mit einem statistischen Einkommenswert als Invalideneinkommen ergebe einen Invaliditätsgrad von 42 %, weshalb er Anspruch auf eine Viertelrente

habe (Urk. 2 S. 4). Weiter führte die Beschwerdegegnerin aus, dass sie von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abweiche, weil deren Konsensbeurteilung widersprüchlich und nicht nachvollziehbar begründet worden sei. Auf das gesamte Z.\_\_\_\_-Gutachten könne jedoch weiterhin abgestellt werden. Insbesondere sei die Kumulation der Arbeitsunfähigkeiten nicht schlüssig. Entsprechend werde abweichend auf die niedrigste Arbeitsfähigkeit von 75 % aus nephrologischer Sicht abgestellt. Ferner komme die Dreimonateregeln beziehungsweise Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) nicht zur Anwendung. Ein über 10 % hinaus gehender

leidensbedingter Abzug könne nicht gewährt werden, da die reduzierte Leistungsfähigkeit bereits im reduzierten Pensum angemessen berücksichtigt worden sei

(Urk. 2 S. 3).

### **E. 2.2**

Dagegen brachte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 16. September 2019 vor, dass der Beweiswert des Z.\_\_\_\_ -Gutachtens unbestritten sei, dass aber die Beschwerdegegnerin willkürlich von der Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Z.\_\_\_\_ -Gutachter abgewichen sei. Diese seien interdisziplinär von einer 60%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit ausgegangen. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht klar sei. Die überdies fach fremden RAD -Ärzte hätten ohne plausible Begründung über die gutachterlichen Feststellungen und den teiladditiven Effekt der aus den verschiedenen Gesundheitsschäden resultierenden Teil-Arbeitsunfähigkeiten hinweggesehen (Urk. 1 S. 7 f.).

Weiter erklärte der Beschwerdeführer, dass von der Beschwerdeführerin zugrunde gelegte Valideneinkommen von Fr. 78'714.15 sei nicht zu beanstanden. Als Invalideneinkommen resultiere ein leicht abweichender Tabellenlohn von Fr. 67'406.--. Unter Berücksichtigung der Dreimonatsregel sei die gesundheitliche Verbesserung mit einer Arbeitsfähigkeit von 60 % ab Mai 2017 ab August 2018 (richtig: 2017) zu berücksichtigen, so dass von Juni bis Juli 2017 ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente bestehe (Urk. 1 S. 10). Darüber hinaus sei ihm der leidensbedingte Maximalabzug zu gewähren, der im stark eingeschränkten Zumutbarkeitsprofil im Teilzeitpensum als Mann, in seinem fortgeschrittenen Alter, seiner Aufenthaltsbewilligung C und mangelnden Deutschkenntnissen gründe (Urk. 1 S. 11-13). Damit resultiere bei einem Invaliditätsgrad von 61 % auch ab August 201

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Androhung einer

reformatio in peius. Eine teiladditive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei unzulässig; vielmehr sei der Grad in einer Gesamtbeurteilung zu bestimmen. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden in Bezug auf die psychiatrischen Beschwerden sei klar zu verneinen. Damit resultiere eine Arbeitsfähigkeit von 80 % aus rheumatologischer Sicht und eine solche von 75 % aus nephrologischer Sicht, womit nicht zu beanstanden sei, dass der RAD eine 75%ige Restarbeitsfähigkeit festgelegt habe. An den berechneten Einkommen könne festgehalten werden. Hingegen sei ein leidensbedingter Abzug nicht geschuldet. Gesundheitliche Einschränkungen, die bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthalten seien, dürften nicht zusätzlich in die Bemessung eines leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen. Weitere Gründe, welche einen Abzug rechtfertigen würden, seien nicht ersichtlich. Damit resultiere ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 36 % (Urk. 7).

### **E. 2.4**

Der Beschwerdeführer ergänzte in seiner Replik vom 12. Dezember 2019, dass im Gutachten - wie von der Rechtsprechung verlangt - die Arbeitsfähigkeit in einer sämtliche Behinderungen umfassenden, medizinischen Gesamtbeurteilung bestimmt worden sei,

indem die psychiatrische Diagnose in den Hintergrund gerückt worden, die 60 % ige Arbeitsfähigkeit rheumatologisch und nephrologisch begründet

worden sei (Urk. 11 S. 2). Wenn die Beschwerdegegnerin los gelöst davon auf die Restarbeitsfähigkeit aus nephrologischer Sicht von 75 % abstelle, übergehe sie gerade die rechts prechungsgemäss geforderte umfassende Gesamtbeurteilung. Hinsichtlich des leidensbedingten Abzugs machte der Beschwerdeführer geltend, dass das Alter immer unter Berücksichtigung sämtlicher konkreten Umstände des Einzelfalles geprüft werden müsse. Es könne nicht ignoriert werden, dass dem Alter von 59 Jahren im Verfügungszeitpunkt und der bisherigen Tätigkeit mit sehr schmalen beruflichen Rüstzeug eine abzugs relevante Bedeutung zugemessen werden müssten (Urk. 11 S. 3). Dem in qualitativer Hinsicht stark eingeschränkten Zumutbarkeitsprofil, aufgrund dessen die Auswahl an Verweisungstätigkeiten begrenzt sei, komme keine Doppelberücksichtigung zu (Urk. 11 S. 4).

## E. 2.5

In ihrer Duplik vom 30. Dezember 2019 betonte die Beschwerdegegnerin nochmals, dass sich weder das Alter, noch die Schulbildung oder die Deutschkenntnisse lohnmindernd auswirken würden, da gerade solche Faktoren durch die Verwendung der Tabellenlöhne des Kompensationsniveaus 1 bereits abgegolten seien. Das Belastungsprofil zeige sich nicht stark einschränkend. Grundsätzlich seien keine ausserordentlichen Umstände erkennbar, welche einen leidensbedingten Abzug rechtfertigen würden (Urk. 13). 3. 3.1

### 3.1.1

Der Beschwerdeführer erlitt im Juni 2016 eine wahrscheinlich akute, im Verlauf dialysebedürftige Nierenschädigung (Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Assistenzarzt vom Kantonsspital B.\_\_\_\_, vom 1. September 2017, Urk. 7/43/1-6). Dr. A.\_\_\_\_ fasste zusammen, dass zwischen Juni und August 2016 eine intermittierende Hämodialyse bei schwerer, MPO-ANCA-assoziiierter, pauciimmune, rasch progrediente

Glomerulonephritis notwendig gewesen sei. Daneben seien schubförmige Gelenkschwellungen der Sprunggelenke, Handgelenke und PIP-Gelenke beidseits aufgetreten – dies im Zusammenhang mit der nephrologischen Erkrankung. Daneben bestehe – gemäss Dr. A.\_\_\_\_

- eine depressive Episode. Eine Insulintherapie aufgrund eines steroidinduzierten Diabetes mellitus sei bis Juni 2017 notwendig gewesen. Ab Juni 2016 habe der Beschwerdeführer zudem während neun Monaten medikamentös aufgrund einer latenten Tuberkulose behandelt werden müssen (Urk. 7/43/1). Als Komplikation während der Dialyse sei eine Katheter-assoziierte Thrombose aufgetreten, welche ab August 2016 während dreier Monate habe behandelt werden müssen. Im November 2016 sei ferner ein Rezidiv der Glomerulonephritis aufgetreten (Urk. 7/43/2). Der Beschwerdeführer werde mit einer immunsuppressiven Therapie behandelt und es bestehe ein klinisch stabiler Verlauf der Grunderkrankung. Die rezidivierenden Arthralgien würden wohl nicht im Zusammenhang mit der nephrologischen Grunderkrankung stehen; eine rheumatologische Abklärung habe keinen wegweisenden Befund ergeben. Stark einschränkend sei die depressive Symptomatik (Urk. 7/43/2). Eine Wiederaufnahme der schweren körperlichen Tätigkeit als Bodenleger sei gemäss Dr. A.\_\_\_\_ auf absehbare Zeit nicht zumutbar. Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit, und Krankheitsausfälle durch ein erhöhtes Infektrisiko seien möglich. Hingegen sei eine optimal angepasste Tätigkeit aus nephrologischer Sicht

grundsätzlich möglich. Sofern keine schweren körperlichen Tätigkeiten vorlägen, bestehe keine Beschränkung des Belastungsprofils (Urk. 7/43/3). 3.1.2

Auf Zuweisung der nephrologischen Fachärzte des B.\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführer rheumatologisch abgeklärt (Bericht der Assistenzärztin Dr. med. C.\_\_\_\_ des B.\_\_\_\_ vom 27. Juli 2017, Urk. 7/46/3-7). Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte Arthralgien/Arthritiden unklarer Ätiologie und in der Differentialdiagnose eine Arthritis urica /CPPD im Rahmen der nephrologischen Erkrankung. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass seit drei bis vier Monaten rezidivierend Schwellungen der Sprunggelenke, Handgelenke und PIP-Gelenke aufträten. Die Beschwerden seien belastungsabhängig und würden nicht in Ruhe und während der Nacht auftreten. Die Situation habe sich seit etwa sechs Wochen stabilisiert. Gegen Abend nähmen die Schwellungen eher zu (Urk. 7/46/4). Die Fachärzte kamen zum Schluss, dass bei aktuell klinisch nicht nachweisbaren Synovitiden die Genese weiterhin unklar bleibe. Eine Harnsäure-senkende Therapie sei bereits eingeleitet worden (Urk. 7/46/6). 3.1.3

Aufgrund einer depressiven Symptomatik suchte der Beschwerdeführer im Verlauf unter Zuweisung durch Dr. A.\_\_\_\_

eine psychiatrische Praxis auf. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 10. Juli 2017 über eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome. Der Beschwerdeführer sei stark deprimiert, ratlos, ängstlich, affektstarr und affektarm. Der Antrieb sei stark reduziert, ferner liege ein starker sozialer Rückzug vor. Es bestehe aktuell und kurzfristig eine vollständige Arbeitsunfähigkeit; eine neue Beurteilung werde in etwa zwei Monaten vorgenommen (Urk. 7/46/23-24). 3.2 3.2 .1

In der Anamneseerhebung des Gutachtens des Z.\_\_\_\_

berichtete Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie, von Klagen des Beschwerdeführers über Probleme mit den Nieren, ferner leide er unter einer allgemeinen Kraftlosigkeit und einem Kraftverlust im Bereich der Arme und Hände sowie der Beine. Bei körperlicher Anstrengung sei er schnell außer Atem und habe Luftnot, eine eigentliche Lungenkrankheit habe er nicht, ebenso verneinte der Beschwerdeführer Husten und Asthma. Er sei müde, vergesslich und fühle sich verloren, weswegen er einen Psychiater aufgesucht habe. Die Schlafstörungen hätten sich unter Olanzapin gebessert, dennoch könne er nicht durchschlafen. Seit etwa 2014 leide er unter Bluthochdruck. Als er akut an der Niere erkrankt sei, habe er Medikamente erhalten, welche in der Folge zu einer Zuckerkrankheit geführt hätten. Diese sei später wieder verschwunden und aktuell kontrolliere er den Wert einmal pro Woche. Weiter klagte der Beschwerdeführer über Schmerzen in den Fingergelenken sowie im Bereich der Fersen beidseits (Urk. 7/64/7). Dr. E.\_\_\_\_ kam zum Schluss, aus internistischer Sicht sei keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit vorhanden. Aufgrund der geklagten generellen Müdigkeit sei die latente Hypothyreose zu substituieren (Urk. 7/64/10). 3.2 .2

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration bei Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, schilderte der Beschwerdeführer, er leide darunter, dass er nicht arbeiten könne. Er sitze den ganzen Tag zu Hause, es sei ihm langweilig, er sei nervös und alles störe ihn. Er fühle sich auch depressiv, lustlos, die Konzentration sei schwierig und er sei vergesslich (Urk. 7/64/11).

Dr. F.\_\_\_\_

berichtete, der Beschwerdeführer habe vor allem über körperliche Beschwerden geklagt. Es hätten sich einzig eine leichte depressive Verstimmung mit Dysphorie und Lustlosigkeit gezeigt, und es seien Klagen über einen mässigen Appetit und Schlafstörungen geäussert worden. Die depressive Verstimmung sei nicht schwergradig und es bestehe kein Einbruch im Antrieb. Insgesamt könne die Diagnose einer depressiven Anpassungsstörung (ICD-10 F43.12) gestellt werden. Diese stelle eine Folge der Nierenerkrankung dar, womit eine Wechselwirkung bestehe und sie sei überdies leichtgradig und vorübergehend. Seit Mai 2017 bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung von 15 % in der Tätigkeit als Bodenleger; ebenso in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit. Das Profil der angepassten Tätigkeit sei vor allem somatisch festzulegen (Urk. 7/64/13). 3.2.3

Der Rheumatologe Dr. med. G. \_\_\_ führte aus, seine rheumatologische Erhebung decke sich mit derjenigen im Kantonsspital B. \_\_\_ vom 26. Juli 2017. Seit dem Frühling 2017 klage der Beschwerdeführer über Gelenkschmerzen an den Handgelenken und in den Händen und im Bereich der Sprunggelenke. Zu diagnostizieren seien rezidivierende Arthralgien, eventuelle Arthritiden unklarer Ätiologie. Aufgrund seiner Erhebungen könnten allerdings keine relevanten

pathoanatomischen Befunde objektiviert werden, welche eine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich zögen. Sowohl im angestammten Beruf wie auch für sonstige körperlich leicht bis mittelschwer belastende Verrichtungen bestehe eine Leistungsfähigkeit von 80 %, wobei eine um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit zur Gewährung von regelmässigen Pausen bereits berücksichtigt worden sei. Dr. G. \_\_\_ bemerkte ergänzend, dass sich theoretisch entzündlich-rheumatische Erkrankungen vom Typ einer Kristallarthropathie durchaus wellenförmig präsentieren könnten, so dass eine langfristige Aussage bei einer theoretisch möglichen entzündlichen rheumatischen Systemerkrankung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei (Urk. 7/64/20). 3.2.4

Im nephrologischen Teilgutachten erläuterte Dr. E. \_\_\_ , es finde sich eine stabile mittelschwere Niereninsuffizienz Stadium G3b A3 nach KDIGO mit insbesondere renaler Hypertonie. Auch bestehe eine wahrscheinlich medikamentös bedingte leichte Anämie. Aus nephrologischer Sicht könne dem Beschwerdeführer aufgrund der Angabe einer allgemeinen Schwäche und Müdigkeit, welche doch zumindest teilweise auf die Nierenproblematik und die immunsuppressive Behandlung zurückzuführen sei, eine körperlich schwere und anhaltend mittel schwere Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden. In einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschwer belastenden Tätigkeit bestehe aus allgemeininternistischer Sicht jedoch eine Leistungsfähigkeit von 80 %, welche vollschichtig realisierbar sei. Die Einschränkung von 20 % sei bedingt durch den erhöhten Pausenbedarf sowie die Polymedikation (Urk. 7/64/23).

Im zeitlichen Verlauf habe aufgrund des akuten Nierenversagens und eines Rezidivs der Grunderkrankung zwischen dem 15. Juni 2016 und Ende Januar 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Februar 2017 könne aus nephrologischer Sicht in einer körperlich leichten bis intermittierend mittel schweren belastenden Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen werden, spätestens ab Mai 2017 sei eine Leistungsfähigkeit von 75 % erreicht worden. Es bestehe in einer adaptierten Tätigkeit eine maximale Einschränkung von 25 %, bedingt durch die vom Beschwerdeführer angegebene erhöhte Ermüdbarkeit, die allgemeine Schwäche sowie den erhöhten Pausenbedarf (Urk. 7/64/23). 3.2.5

Die Gutachter stellen in ihrer Konsensbeurteilung folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 7/64/24) : - Depressive Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) - Rezidivierende Arthralgien, eventuell Arthritiden unklarer Ätiologie (ICD-10 M25.5) - DD im Rahmen einer Arthritis urica bei rezidivierender Hyperurikämie; im Rahmen einer

Kristallarthropathie Typ Chondrokalzinose ; im Rahmen der nephrologischen

Grunderkrankung - klinisch am 26.02.2018 keine eindeutig fassbaren Synovitiden , keine Tenosynovitis und keine Daktylitis im Bereich der Hände und der Füße - aktenanamnestisch radiologisch am 26.07.2017 Darstellung von mehreren kleinen Verkalkungen an den Händen, eventuell einer

Chondrokalzinose entsprechend, sonographischer Befund der Hände ohne entzündliche Veränderungen, sonographischer Befund der Sprunggelenke rechtsseitig mit minimaler Flüssigkeitsansammlung im Bereich des dorsalen Gelenkspaltes - Verdacht auf funktionelle Überlagerung - MPO-ANCA-assoziierte, pauci-immune, rasch progrediente Glomerulonephritis , ED 06/2016 (ICD-10 I 77.8) - Status nach dialysepflichtiger Niereninsuffizienz mit intermittierender Hämodialyse

06/2016 bis 08/2016 - immunsuppressive Therapie:

23.06.2016 Rituximab 1'000 mg i.v. 05.07.2016 Wechsel auf Cyclophosphamid , Pulstherapie nach EUVAS 08.11.2016-13.01.2017 Azathioprin 150 mg/d - Rezidiv der Grundkrankheit 11/2016; Aufnahme Rituximab 11/2016 - renale Folgeerkrankungen, renale Anämie, renale Hypertonie (ICD-10 D 64.8, I 12.9) - aktuell stabile mittelschwere Niereninsuffizienz Stadium G3b A3 nach KDIGO (ICD-10 N18.3)

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers massen die Gutachter folgenden Diagnosen bei (Urk. 7/64/24): - Status nach Steroid-induziertem Diabetes mellitus, ED 08/2016 (ICD-10 E11.9Z) - temporär insulinpflichtig 08/2016 bis 06/2017 - aktuell ohne Therapie HbA1c: 5,7% (Norm <6,3

%) - Latente Tuberkulose, ED 06/2016 - Status nach Behandlung mit Isoniazid für 9 Monate - Status nach Katheter-assoziiertes Thrombose der V. jugularis

interna 08/2017 sowie Status nach Thrombose der V. subclavia

externa rechts 06.08.2016 - Latente Hypothyreose (ICD-10 E03.9)

In der Konsensbeurteilung führten die Gutachter zur Arbeitsfähigkeit aus, dass der Explorand keinen Beruf erlernt habe . In der Schweiz habe er zunächst auf Bauernhöfen, später als LKW-Chauffeur und zuletzt als Hilfsarbeiter Bodenleger gearbeitet . Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolge aus medizinisch-theoretischer Sicht (Urk. 7/64/25)

Dem Beschwerdeführer

könnten körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten und somit auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bodenleger bleibend nicht mehr zugemutet werden. In einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschwer belastenden Tätigkeit bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60

%. Die Einschränkungen aus psychiatrischer,

nephrologischer und rheumatologischer Sicht würden sich nur teilweise ergänzen und seien somit teilsadditiv. Das Pensum könnte über fünf bis sechs Stunden pro Tag umgesetzt werden, stundenweise oder mit erhöhtem Pausenbedarf (Urk. 7/64/25-26).

Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten gingen die Gutachter davon aus, dass ab Juni

2016 bis Ende Januar 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestand. Ab Februar 2017 könne von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis intermittierend

mittelschweren Tätigkeit ausgegangen werden, mit Erreichen einer Arbeitsfähigkeit von 60% im

Mai 2017.

Die Gutachter führten ferner aus, dass sich der Beschwerdeführer als nicht mehr arbeitsfähig erachte, was in deutlichem Gegensatz zur Beurteilung stehe, wonach eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwer belastende Tätigkeit zu 60%

zumutbar wäre. Diese Diskrepanz begründe sich wohl dadurch, dass der Beschwerdeführer davon ausgehe, sich vollständig gesund fühlen zu müssen und zu keiner Zeit Beschwerden verspüren zu dürfen, um einer beruflichen Erwerbstätigkeit nachgehen zu können. Im Weiteren konnte das verordnete Antidepressivum im Blut nicht nachgewiesen werden; der Leidensdruck seitens des Beschwerdeführers aufgrund der depressiven Störung scheine demnach nicht genügend ausgeprägt, als dass er eine regelmässige Medikation befolgen würde. Gewisse Zweifel an der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers seien daher angebracht (Urk. 7/64/26). 3.3

Der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,

stuft das Z.\_\_\_\_-Gutachten als taugliche Entscheidungsgrundlage ein; hingegen konnte er die Begründung der Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehen (Urk. 7/7 7/7). Am 2. Mai 2018 erläuterten die Gutachter auf Nachfrage des RAD, dass rheumatologisch eine Präsenz von sechs Stunden möglich wäre mit gering erhöhtem Pausenbedarf. Die Leistungseinbusse aus nephrologischer Sicht sei vor allem auch durch ein dauerhaft reduziertes Rendement begründet und weniger durch den Pausenbedarf. Dementsprechend ergäbe sich, dass auch in einer sechsstündigen Präsenzzeit die Leistung deutlich reduziert wäre, wodurch sich rein rechnerisch bezogen auf die 80%ige Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht eine um ein Viertel eingeschränkte Leistungseinbusse aus nephrologischer Sicht ergäbe. Die geringe Leistungseinbusse aus psychiatrischer Sicht stehe dabei eher im Hintergrund, insbesondere, da sie gemäss Prognose wieder remittieren sollte. Die Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit sei seit Juni 2016 bleibend aufgehoben. In einer angepassten Tätigkeit werde ab Mai 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 60% erreicht (Urk. 7/68/1). 3.4

Dr. C.\_\_\_\_

bemängelte in seiner Stellungnahme vom 5. Juni 2018, dass das Antwortschreiben der Z.\_\_\_\_-Gutachter auf die Widersprüche in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kaum eingehe. Eine Arbeitsfähigkeit von 60% erschliesse sich weiterhin in wenig nachvollziehbarer Weise. Eine dialysebedingte Arbeitsfähigkeitseinschränkung nach einer

ANCA-assoziierten Glomerulonephritis sei nur passager. Es würden die Leistungsfähigkeit aus rheumatologischer von 80 % und aus psychiatrischer Sicht von 85 % bestehen bleiben . Aus versicherungs medizinischer Sicht werde abweichend empfohlen, die niedrigste Arbeitsfähigkeit von 75 % (gemäss nephrologischer Einschätzung) zugrunde zu legen; diese sei ganztags umsetzbar mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit (Urk. 7/77/8). 4. 4.1

Die

grundsätzliche Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens des Z.\_\_\_\_

ist unbestritten und gibt zu keinen weiteren Bemerkungen Anlass ; Gründe für ein Abweichen von den medizinischen Erkenntnissen der Begutachtung ergeben sich nicht ,

zumal sich die Berichte der behandelnden Ärzte nicht zur massgebenden Frage der langfristigen Arbeitsfähigkeit insbesondere in einer leidensangepassten Tätigkeit äusserten . Die Gutachter haben den Gesundheitszustand des Beschwer deführers umfassend mit sämtlichen tangierten Fachbereichen abgeklärt (Urk. 7/64/2) , seine geklagten Beschwerden berücksichtigt (Urk. 7/64/7 und 7/64/11 ) , die Vorakten

berücksichtigt (Urk. 7/64/3 ff.) , sich im Konsens mit den Ergebnissen der Teil-Gutachten au seinander gesetzt (Urk. 7/64/25) und ihre Einschätzungen und Schlussfolgerungen begründet . 4.2

Die Gutachter begründeten ihre anhand der Untersuchungsergebnisse und Wür digung der Vorakten

gestellten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit überzeugend . Mithin erweisen sich die Nierenkrankheit und die rheumatologischen Befunde als im Vordergrund stehend und hinsichtlich der Arbeits fähigkeit als relevant. Die Beschwerdegegnerin nahm in ihrer Beschwerdeantwort hinsichtlich der diagnostizierten Anpassungsstörung eine kurze Ressourcen prüfung vor und kam zum Schluss, dass die aus psychiatrischer Sicht attestierte Leistungseinbusse von 15 % aufgrund genügender Ressourcen in der Invaliditäts bemessung unbeachtlich sei (Urk. 6). Zu diesem Schluss waren bereits die Z.\_\_\_\_ -Gutachter gelangt, indem sie ausdrücklich festhielten, dass die Diagnose und ent sprechende Leistungseinbusse als vorübergehen d zu klassifizieren und als Folge der somatischen Erkrankung entstanden sei. Die festgelegte Arbeitsfähigkeit basierte denn auch nicht auf der psychiatrischen Diagnose, sondern beruhte in erster Linie auf der Einschätzung aus rheumatologischer und nephrologischer Sicht; die 15%ige Reduktion der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht trat in den Hintergrund und die Gutachter stufen die entsprechende Leistungs einbusse als gering ein (Urk. 7/68 /1 ). Da somit dieser psychiatrischen Diagnose kein e Relevanz für die gesamthafte Arbeitsunfähigkeit beigemessen wurde und dies auch seitens des Beschwerdeführer s nicht beanstandet wird (Urk. 1 S. 7), erübrigt sich eine weitergehende Ressourcen- beziehungsweise Indikatoren prüfung .

Bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit im Zusammenspiel der verschiedenen somatischen und auch psychischen Krankheitsbilder, die – wie vorliegend - in einem interdisziplinären Konsens erfolgt, steht den Gutachtern ein medizinischer Ermessensspielraum zu, in den – wenn nachvollziehbar begründet - nicht ohne Not einzugreifen ist. Die Präzisierung der Arbeitsfähigkeitsbemessung im Sinne einer Teiladdition im Rahmen der Gutachtensergänzung wurde schlüssig darge legt. So leuchtet ein , dass die jeweiligen Leistungseinbussen aus nephrologischer Sicht von 25 % und aus rheu matologischer Sicht

von 20 %, basierend auf einem erhöhten Rendement beziehungsweise Pausenbedürfnis , sich teilweise ergänzen und teilweise überlagern . Die teiladditive Berechnung ist rechnerisch plausibel; ausgehend von einer Leistungsfähigkeit von 80 % aus rheumatologischer Sicht und anschliessend er Subtraktion von 25 % ( nephrologische Leistungseinbusse , ein Viertel von 100 % )

- respektive von

20 % als einem Viertel von den aus gangsgemässen, rheumatologisch bedingten 80 % - ergibt sich eine gesamthafte Leistungseinbusse von 40 % und damit eine Restarbeitsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit von 60 % (Urk. 7/68) .

Die abweichende Arbeitsunfähigkeit begründete der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ damit, dass er die Ausführungen der Gutachter des Z.\_\_\_\_ auch nach gestellter Rückfrage nicht nachvollziehen könne. Er führte insbesondere aus, dass sich ihm die Teil addition nicht erschliesse und die aus nephrologischer Sicht festgehaltene Leistungseinbusse nicht nachvollziehbar sei. Dr. C.\_\_\_\_ s Empfehlung einer gesamthafte n 75%igen Leistungsfähigkeit , die einzig im nephrologischen Gesundheits schaden gründet und sämtliche anderen Gesundheitsschäden einschliessen soll , vermag indes nicht zu überzeugen . Die Begründung fällt denn auch vage aus und basiert nicht auf medizinischen Grundlagen, sondern einer Empfehlung eines überdies fachfremden Arztes. Die medizinischen Erkenntnisse und insbesondere Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden von Dr.

C.\_\_\_\_ ferner nicht in Frage gestellt; mithin ordnete er auch keine weiteren Abklärungen an.

Die durch die Gutachter vorgenommene

( teil ) additive Berechnung der Arbeitsunfähigkeit ist zwar nicht in jedem Fall üblich; die Rechtsprechung schliesst dieses Vorgehen aber auch nicht explizit aus – wie dies aus dem vom Beschwerdeführer zitierten Urteil

des Bundesgerichts 9C\_425/2013 vom 16. September 2013 (E.

4.3.1) hervorgeht . Gemäss dem

von der Beschwerdegegnerin

zitierten Urteil des Bundesgerichts 9C\_948/2012 vom 22. Juli 2013 ( E. 4.3)

überschneiden sich beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen in aller Regel die erwerblichen Auswirkungen, so dass der Grad der Arbeitsunfähigkeit in einer , sämtliche Einschränkungen umfassenden , medizinischen Gesamt beurteilung zu bestimmen sei. Wie der Beschwerdeführer zutreffend ausführte, ist entscheidend, dass die Einstufung der Arbeitsfähigkeit auf einer Konsensbeurteilung beruht und in eine Gesamtbeurteilung mündet , was vorliegend der Fall ist. Abweichende medizinische Erkenntnisse , die erhebliche Zweifel an der gut achterlichen Ein schätzung wecken würden,

nannte der RAD ferner nicht .

Zusammengefasst sind die Erkenntnisse des Gutachtens nicht zu beanstanden und es ist von einer Restarbeitsfähigkeit von

60 % ab Mai 2017 (bei einem zumutbaren Tagespensum von fünf bis sechs Stunden und vollschichtig aus übbar ) in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Dabei ist das

Belastungsprofil zu berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer nur körperlich leichte bis mittel bis mittelschwer belastende Tätigkeiten zumutbar und schwere Tätigkeiten hingegen ungeeignet sind. 4.3

Der Beschwerdeführer hat sich am 23. September 2016 für den Leistungsbezug angemeldet. Er war dabei bereits seit dem 15. Juni 2016 (Datum der ersten Hospitalisation im Kantonsspital B.\_\_\_\_, Urk. 7/8/3) aufgrund des erlittenen Nierenversagens in der angestammten Tätigkeit andauernd und vollständig arbeitsunfähig; eine Arbeitsfähigkeit in diesem angestammten schweren Arbeitsbereich wurde nicht mehr für zumutbar erachtet. Die Beschwerdegegnerin hat demzufolge korrekterweise das Wartejahr am genannten Datum eröffnet und den Rentenanspruch per frühestmöglichem Beginn (Art. 29 Abs. 3 IVG) am 1. Juni 2017 geprüft (vgl. auch Urk. 7/68 zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit). An die durchwegs 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Bereich während eines Jahres schloss sich ab Mai 2017 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einem angepassten Tätigkeitsbereich an. Es ist mithin der Erwerbsausfall nach Ende der Wartezeit, ab Juni 2017 zu ermitteln. 5. 5.1

Das von der Beschwerdegegnerin berechnete Valideneinkommen von Fr. 78'714.15 als Durchschnittswert der in den Jahren 2013 bis 2015 erzielten jährlichen Einkommen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wurde vom Beschwerdeführer anerkannt; allerdings ist es aufzurechnen bis zum Jahr des Rentenbeginns 2017 (Bundesamt für Statistik, Nominallohnentwicklung Männer,

T.39, Index Basis 1939=100, 2015: 2226; 2017: 2249), was Fr. 79'527.46 ergibt (Urk. 7/76). 5.2

Für das Invalideneinkommen ist auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016, TA1\_tirage\_skill\_level, Zentralwert nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, des Bundesamtes für Statistik abzustellen. Aufgrund der beruflichen Erfahrungen des Beschwerdeführers und seines zumutbaren Profils ist auf die Löhne für Hilfsarbeiten

(Kompetenzniveau 1) zu verweisen, was für das Jahr des Rentenbeginns 2017 ein Invalideneinkommen bei einem Pensum von 60% von Fr. 40'261.06

ergibt (Fr. 5'340.-- : 40 x 41,7 betriebsübliche Arbeitszeit x

## **E. 7**

Anspruch auf eine Dreiviertelrente (Urk. 1 S. 13).

## **E. 12**

Stunden geltend, was in Anbetracht des Umfangs der Beschwerdeschrift und den weiteren Bemühungen im vorliegenden Verfahren als angemessen erscheint. Entsprechend ergibt sich unter Berücksichtigung eines Stundenansatzes von Fr. 220.--, der geltend gemachten Spesen im Umfang von Fr. 79.19 und der Mehrwertsteuer von 7.7% ein Betrag von Fr. 2'928.55, welcher der

unentgeltlichen Rechtsvertreter in aus der Gerichtskasse auszurichten ist. 6.3

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der einstweilen zulasten der Gerichtskasse genommenen Kosten verpflichtet werden kann, sofern 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 Anna Härry, Zürich, wird mit Fr. 2'928.55 (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 Anna Härry -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung 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 FehrKlemmt

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