

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00920 vom 29. Dezember 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00920](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00920)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00920 du 29 décembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00920 del 29 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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 betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **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**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zu spre chung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Renten anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Än derung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3).

Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 27. Dezember 2019 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 21. November 2019 und die Ausrichtung einer halben Invalidenrente sowie eventualiter die Aufhebung der Verfügung vom 21. November 2019 und Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin (S. 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss am 27. Januar 2020 (Urk. 5) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. Januar 2020 (Urk. 7) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2019 (Urk. 2) zur Hauptsache, die abschliessenden Abklärungen hätten ergeben, dass sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit den letzten Verfügungen vom 20. und 21. Februar 2014 nicht wesentlich verändert hätten (S. 1). Aus medizinischer Sicht sei festzuhalten, dass im neuropsychologischen Teil des Gutachtens ausdrücklich darauf hingewiesen worden sei, dass die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung mit denen der Klinik C.\_\_\_\_ übereinstimmen. Die Beurteilung der Gutachter beruhe also auf den gleichen objektiven Befunden, die auch in der Klinik C.\_\_\_\_ erhoben worden seien. Damit handle es sich bei der Einschätzung der Klinik C.\_\_\_\_ um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts (S. 2). Gestützt auf einen Einkommensvergleich resultiere somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von höchstens 36 % (S. 3).

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2019 (Urk. 5) wies sie ergänzend darauf hin, dass dem Antrag des Beschwerdeführers, ihm sei der maximal zulässige leistungsbedingte Abzug von 25 % zu gewähren, nicht entsprochen werden könne. So sei ihm eine 75%ige Arbeitsfähigkeit bei einer Präsenz von 100 % zumutbar.

### **E. 2.2**

Dagegen wendet der Beschwerdeführer (Urk. 1) im Wesentlichen ein, dass im Zeitpunkt des Entscheids im Jahr 2014 die Diagnose eines organischen amnestischen Syndroms (ICD-10 F04) nicht bekannt gewesen sei. Seit der Diagnosestellung eines organischen amnestischen Syndroms (ICD-10 F04) am 25. Juli 2014 in der Klinik D.\_\_\_\_ sei ihm durchgängig von verschiedenen ausgewiesenen Experten aufgrund der neuropsychologischen Defizite eine deutlich reduzierte Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % attestiert worden (S. 2). Zusammenfassend habe die IV-Stelle durch das gesamte Abklärungsverfahren keine neuen medizinischen Fakten generieren können, welche eine andere Beurteilung der Erwerbsfähigkeit plausibler erscheinen liessen als die bereits

bestehenden Einschätzungen der behandelnden Experten (S. 4 f.).

### **E. 2.3**

Zu prüfen ist in erster Linie, ob von einer anspruchserheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen ist (E. 1.4). Massgeblicher Vergleichszeitpunkt für eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes bilden die leistungs ablehnenden Verfügungen vom 20. und 21. Februar 2014, welchen umfassende erwerbliche und medizinische Abklärungen zugrunde lagen. 3.

#### 3.1

Die leistungsablehnenden Verfügungen vom 20. und 21. Februar 2014 basierten zur Hauptsache auf nachstehenden medizinischen Unterlagen: 3.1.1

Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberärztin Abteilung Neurologie Stadtspital F.\_\_\_\_, hielt in ihrem Bericht vom 20. Juni 2012 (Urk. 6/28/13-15) die Hauptdiagnosen einer symptomatischen Epilepsie mit bisher zwei generalisierten tonisch-klonischen Anfällen (27. Januar und 14. Februar 2012; ICD-G40.2), eines Status nach posteriorer Schulterluxation rechts, differenzialdiagnostisch ausgelöst durch einen generalisierten epileptischen Anfall, von Schulterschmerzen links und einer links lateralen Diskushernie Halswirbelkörper (HWK) 4/5, einer links mediolateralen Diskushernie HWK 3/4 mit Obliteration des linken Foramen intervertebrale HWK

4/5 und Affektion der Nervenwurzel C5 links sowie geringer Einengung der Foramen intervertebrale HWK 3/4 links ohne Kontakt zur Nervenwurzel C4 links fest (S. 1).

In der nachgehenden Beurteilung vom 7. November 2012 (Urk. 6/28/19-21) führte sie aus, unter antiepileptischer Therapie mit 1500 mg Levetiracetam bestehe seit dem letzten Anfallsereignis am 14. Februar 2012 stabile Anfallsfreiheit. Auffällig seien jedoch weiterhin die Wesensveränderung des Beschwerdeführers mit nachhaltig depressiver Verstimmung, Zukunftsängsten sowie die von

ihm beschriebene Störung mnestischer Funktionen, die offenbar auch in den Testungsergebnissen am Institut G.\_\_\_\_ Niederschlag gefunden hätten. Leider liege hierzu kein Bericht vor. Die vorliegenden psychiatrischen und neuropsychologischen Befunde könnten einerseits Symptome der Temporallappenepilepsie sein, andererseits jedoch auch als unerwünschte psychotrope Wirkung unter der Medikation mit Keppra verstanden werden. Vor den Anfallsereignissen im letzten Jahr hätten diese Störungen noch nicht bestanden. Zudem werde der Beschwerdeführer nochmals zu einer MRI-Kontrolle angemeldet, einerseits um den links mesiotemporalen Befund im Verlauf zu beurteilen und andererseits um eine rechte temporale Pathologie auszuschliessen, da sich in der heutigen Elektroenzephalografie (EEG) diskrete Herdhinweise für die rechte Temporalregion gezeigt hätten. Schliesslich bestehe immer noch die Verdachts-Differenzialdiagnose einer limbischen Enzephalitis (S. 2). 3.1.2

Unter Verweis auf den Bericht des Vertrauensarztes der Pensionskasse des Beschwerdeführers vom

13. April 2012 (Urk. 6/11) hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin zuhanden des Feststellungsblattes für den Beschluss vom 9. Dezember 2013 (Urk. 6/44) fest, in der Zusammenschau ergebe sich folgender Sachverhalt: Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden

Schulter Schmerzen links , ein Status nach

posteriorer Schulterluxation rechts , eine symptomatische Epilepsie sowie eine links laterale Diskushernie C4/5 und eine medio-links laterale Diskushernie C3/4. Durch die Epilepsie besteht eine Einschränkung in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Tramchauffeur. Das Belastungsprofil beschrieb er wie folgt: eine leichte Tätigkeit , sitzend oder wechselbelastend, keine häufigen Überkopfarbeiten, keine Tätigkeiten mit Absturzgefahr, keine Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und keine Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr. Seit Januar 2012 besteht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Tramchauffeur (symptomatische Epilepsie). Seit April 2012 besteht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vertrauensärztlicher Bericht; S. 5). 3.2.

Dem Gericht liegen zur Beurteilung dessen, wie sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum 21. November 2019 (Verfügungserlass) entwickelte, unter anderem folgende medizinischen Unterlagen vor: 3.2.1

Gemäss dem definitiven Austrittsbericht der Klinik C. \_\_\_\_

vom 25. August 2014 (Urk. 3/11), wo der Beschwerdeführer vom 21. bis 25. Juli 2014 hospitalisiert war, stellen die behandelnden Spezialisten als Hauptdiagnose eine Epilepsie mit zwei generalisiert tonisch-klonischen Anfällen am 27. Januar und 14. Februar 2012 bei kernspintomographischen Zeichen einer Hippocampussklerose beidseits sowie als Nebendiagnosen ein amnestisches Syndrom (ICD-10 F04) bei beidseitiger Hippocampussklerose als organisches Korrelat und einen Vitamin-D3-Mangel (S. 1). Beim Beschwerdeführer besteht eine Epilepsie mit Status nach zwei generalisierten tonisch-klonischen Anfällen im Januar und Februar 2012 mit kernspintomographischen Zeichen einer Hippocampussklerose beidseits. Im Langzeit- EEG

über 47 Stunden hätten keine epileptischen Potenziale, Aktivitäten oder Anfallsmuster registriert werden können. Ein Anfallsereignis sei nicht aufgetreten. Die drei MRI-Befunde aus dem Jahr 2012 mit zunächst grössenkonstanter diskreter Volumenvermehrung und FLAIR-Hyperintensität der linken Amygdala und im Verlauf Februar 2014 Vorliegen einer beidseitigen Hippocampussklerose mit deutlicher Atrophie mit Signalanhebung in T2 und FLAIR mit Beeinträchtigung der hippocampalen Binnenstruktur liessen einen Status nach limbischer Enzephalitis vermuten (S. 2). 3.2.2

Anlässlich der neuropsychologischen Abklärung vom 13. Februar 2018 im Zentrum H. \_\_\_\_ führten die medizinischen Fachpersonen in ihrem Bericht vom 20. Februar 2018 (Urk. 6/87/4-7) aus, die mittelschwer bis schwer beeinträchtigte Kognition manifestiere sich spezifisch im Bereich des Gedächtnisses. Sowohl verbal als auch figural zeigten sich schwere Defizite in der langfristigen Abrufleistung und Rekognitionsleistung gefolgt von leichten bis mittel schweren Beeinträchtigungen in der kurzfristigen Abrufleistung sowie leicht unterdurchschnittlichen Resultaten in der Lernleistung. Im Übrigen lägen die Ergebnisse des Beschwerdeführers im durchschnittlichen Bereich , abgesehen von einer leicht erhöhten Fehlerrate in der geteilten Aufmerksamkeit und einer leicht verminderten Wortflüssigkeit sowie verbalen Interferenzkontrolle, welche sich jedoch auf den fremdsprachigen Hintergrund des Beschwerdeführers zurück führen lassen. Die vom Beschwerdeführer und seinem Umfeld wahrgenommenen Gedächtnislücken liessen sich mit der neuropsychologischen Testung objektivieren und entsprechen der Diagnose eines organisch amnestischen Syndroms im Zusammenhang mit einer beidseitigen Hippocampussklerose (S. 3). 3.2.3

Die explorierenden Fachärzte der B. \_\_\_\_

diagnostizierten im Gutachten vom 12. September 2019 (Urk. 6/118) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6): - Symptomatische Epilepsie mit bisher drei generalisierten tonisch-klonischen Anfällen und beidseitiger Hippocampussklerose - Neuropsychologische Funktionsstörung in einer Ausprägung von «leicht bis mittelgradig» bis «mittelgradig» im Sinne einer interiktalen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 07.0) - Anpassungsstörung (ICD-10 F41.2)

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) diagnostizierten sie eine links laterale Diskushernie HWK 4/5, eine medio linkslaterale Diskushernie HWK 3/4 mit Obliteration des linken Foramen intervertebrale HWK 3/4 links ohne Kontakt zur Nervenwurzel C4 links.

Sie hielten fest, aus neurologischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer eine epileptische Erkrankung, die allerdings medikamentös sehr gut eingestellt sei. Anfallsereignisse unter laufender Medikation seien nicht beschwerdeleitend. Seine Tätigkeit als Tramfahrer könne der Beschwerdeführer dauerhaft nicht mehr ausüben, in einer Verweistätigkeit sei er allerdings uneingeschränkt einsetzbar (S. 6).

Aus psychiatrischer Sicht könne festgehalten werden, dass beide im Beschwerdeführer als Folge seiner Epilepsie eine organische Persönlichkeitsstörung und eine Anpassungsstörung vorliegen. Hieraus ergebe sich eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung. Beide Erkrankungen und ihre Folgen führten dazu, dass der Beschwerdeführer nicht mehr als Tramfahrer eingesetzt werden könne. In einer Verweistätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit um 25 % eingeschränkt (S. 6).

Zum zeitlichen Verlauf führten sie aus, dass im Jahr 2012 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers um 50 % eingeschränkt gewesen sein dürfte, bis die Epilepsie zufriedenstellend eingestellt gewesen sei. Nach dem dritten Anfall könne von einer Arbeitsunfähigkeit für die Dauer einer Woche ausgegangen werden. Darüber hinaus gehende Einschränkungen seien nicht feststellbar. Formale sei die Arbeitsfähigkeit während der Aufenthalte im Krankenhaus aufgehoben gewesen (S. 8).

Präzisierend wiesen sie darauf hin, dass sich die Aufhebung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Tramfahrer aus beiden Fachgebieten ergebe, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit lediglich aus dem psychiatrischen Fachgebiet (S. 8). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass der Invalidenversicherung gemäss Aktenlage zum Zeitpunkt des Entscheids im Jahr 2014 die Diagnose eines organischen amnestischen Syndroms (ICD-10 F04) nicht bekannt gewesen sei (Urk. 1 S. 2; vgl. auch Stellungnahme zum Vorbescheid vom 13. Februar 2019 [Urk. 6/99 S. 1]). 4.2

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass am 19. Februar 2014 ein hoch auflösendes kraniales MRT erstellt wurde. Die nachträgliche morphometrische Bearbeitung der Daten zeigte beidseits die kernspintomographischen Zeichen einer Hippocampussklerose, mit deutlicher Atrophie, Signalerhebung in T2 und FLAIR und Beeinträchtigung der hippocampalen Binnenstruktur. Die beidseitige Atrophie bestätigte sich in der volumetrischen MRI-Analyse, die Signalerhebung in der quantitativen FLAIR-Analyse. In den Voraufnahmen aus dem Jahr 2012 sei retrospektiv die FLAIR-Signalerhebung zu erkennen, allerdings weniger deutlich als in den Aufnahmen vom 19. Februar 2014, die

qualitativ besser seien (Urk. 3/10 S. 2). Am 25. August 2014 wurde im Austrittsbericht der Klinik C. \_\_\_ als Nebendiagnose erstmals ein amnestisches Syndrom (ICD-10: F04) bei beidseitiger Hippocampussklerose als organischem Korrelat genannt (Urk. 3/11, vgl. E. 3.2.1). 4.3

Es ist dem Beschwerdeführer darin beizupflichten, dass die Akten darauf schliessen lassen, dass der Beschwerdegegnerin bei Verfügungserlass die Diagnose des amnestischen Syndroms bei beidseitiger Hippocampussklerose nicht bekannt war. Entgegen seiner Ansicht lässt dieser Umstand indes nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen. Vielmehr belegen die auf gelegten Berichte, dass die Hippocampussklerose bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 21. Februar 2014 vorlag. Auch die daraus resultierenden Einschränkungen bestanden bereits im Verfügungszeitpunkt. Dies geht nicht nur aus den medizinischen Berichten, sondern auch aus den Schilderungen des Beschwerdeführers hervor. So hatte dieser von Gedächtnisproblemen seit dem ersten Anfall berichtet. Er müsse sich alle Termine unbedingt aufschreiben, da er sie sonst vergesse (Urk. 6/28/19-21 S. 1, bestätigt in Urk. 3/12 S. 2 und Urk. 6/87/4-7 S. 1). Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Februar 2014 wesentlich veränderte, liegen nicht vor. So wurden in der neuropsychologischen Testung vom 20. Februar 2018 (Urk. 3/8) im Wesentlichen die gleichen Befunde erhoben wie in derjenigen vom 24. Juli

2014 (Urk. 3/12), wiederum mit Hinweis auf die beidseitige Hippocampussklerose als organischem Korrelat, die am 19. Februar 2014 und damit vor Verfügungserlass, bildgebend dargestellt werden konnte. 4.4

Gemäss Aktenlage ist somit überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der leistungsabweisenden Verfügungen vom Februar 2014 nicht wesentlich veränderte, weshalb die angefochtene Verfügung im Resultat nicht zu beanstanden ist. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdegegnerin zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt war, dass der Beschwerdeführer unter einer beidseitigen Hippocampussklerose litt. Zum einen ist für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht die Diagnose als solche, sondern deren konkrete funktionelle Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der betroffenen Person entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 9C\_851/2018 vom 23. Mai 2019 E. 4.1.4 mit Hinweisen). Da der Beschwerdeführer schon seit seinem ersten epileptischen Anfall über Gedächtnisprobleme berichtete, wurden diese Einschränkungen berücksichtigt. Zum anderen wäre es dem Beschwerdeführer offen gestanden, eine prozessuale Revision oder Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 ATSG zu verlangen, als die Diagnose des amnestischen Syndroms mit beidseitiger Hippocampussklerose gestellt wurde. Bei einer Neuanschuldung müssen Veränderungen der tatsächlichen Verhältnisse ausgewiesen sein, was vorliegend gerade nicht der Fall ist, da die geltend gemachten Einschränkungen seit dem ersten epileptischen Anfall am 27. Januar 2012 konstant vorhanden sind. 5. 5.1

Selbst wenn jedoch eine massgebliche Änderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu konstatieren wäre, würde dies keinen Leistungsanspruch begründen. Namentlich basiert das B. \_\_\_ -Gutachten vom 12. September 2019 ( E. 3.2.3 ) auf den notwendigen Untersuchungen und erweist sich somit als für die strittigen Belange umfassend. Die Gutachter setzten sich detailliert mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinander (Urk. 6/118/1-48 S. 23 f., 35

f., Urk. 6/118/49-64 S. 6) und nahmen ihre Beurteilung in Kenntnis der wesentlichen Vorakten vor (Urk. 6/118/1-48 S. 3 f., 11 ff., Urk. 6/118/49-64 S. 1 ff.). Die medizinischen Zusammenhänge wurden einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerungen überzeugen. Das Gutachten der B.\_\_\_\_

entspricht somit den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 5.2

Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Ärzte beruft (maximal 50 %; Urk. 6/87/1-3 S. 3), ist darauf hinzuweisen, dass die inhärente Ermessensspielräume bei Arbeitsfähigkeitsschätzungen in der Natur der Sache liegt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_28/2019 vom 18. Juni 2019 E. 4.1). Objektive und unberücksichtigte Anhaltspunkte, welche ein Abweichen von der Schätzung der B.\_\_\_\_-Gutachter als zwingend erscheinen liessen, vermag der Beschwerdeführer nicht darzutun, zumal die gutachterliche Schätzung in ausdrücklicher Nachachtung der Befundung durch die Behandler und der daraus abzuleitenden Einschränkungen erfolgte (Urk. 6/118/1-48 S. 40 f.). Zudem sprechen anderslautende Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht von vorn herein gegen die Beweiskraft eines Gutachtens, zumal in diesem Zusammenhang stets auch die Divergenz zwischen medizinischem Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu beachten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_417/2019 vom 29. Oktober 2019 E. 4.3 mit Hinweisen). 5.3

Nach dem Gesagten wäre im Sinne des B.\_\_\_\_-Gutachtens somit von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 25 % auszugehen. Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt seiner Erkrankung als Tramfahrer tätig. Es ist davon auszugehen, dass er bei guter Gesundheit weiterhin bei Y.\_\_\_\_

angestellt wäre. Gestützt auf deren Angaben hätte er 2013 bei einer 100 %-Anstellung einen Monatslohn von Fr. 5'518.-- (zzgl. Anteil 13. Monatslohn) erzielt (Urk. 6/40), was hochgerechnet auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2018 (vgl. Indices 2013: 2204 und 2018: 2260, Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik, T39, Männer) einem Jahreseinkommen von Fr. 73'556.65 entsprochen hätte. 5.4

Das Invalideneinkommen wäre gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2016 festzulegen. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für Männer in einfachen und repetitiven Tätigkeiten (T1, Total, Kompetenzniveau 1) beläuft sich auf Fr. 5'389.--. Dies ergäbe unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02.03 .01.04.01), aufgerechnet auf das Jahr 2018 (vgl. Indices 2016: 2239 und 2018: 2260, Entwicklung der Nominallöhne, a.a.O.) bei der gutachterlich festgestellten 75%igen Arbeitsfähigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 51'036.55.

Umstände, welche einen leidensbedingten Abzug rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. 5.5

Aus dem Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen ergibt sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 31 %. Bei diesem Ergebnis wäre aus Gründen der Verhältnismässigkeit denn auch auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens bei psychischen Leiden nach BGE 143 V 148 zu verzichten, da ein solches lediglich die gutachterlich postulierte Arbeitsfähigkeit von 25 % zu bestätigen

vermöchte. 6.

Zusammenfassend ergibt sich, dass für den Zeitraum zwischen den leistungs ablehnenden Verfügungen vom 20. und 21. Februar 2014 und der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2019 nicht auf eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers beziehungsweise auf das Vorliegen eines invalidenversicherungspflichtig relevanten Gesundheitsschadens geschlossen werden kann.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubFrischknecht

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **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.