

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00157 vom 18. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00157

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00157 du 18 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00157 del 18 agosto 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

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psy chosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Fakto r en herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unter sche i dende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychoso zialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne versel b ständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invalidi täts begründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den in va lidityfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens be ein flussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, blei ben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer ver siche rungs medizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vor ga ben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar ge boten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzu zeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklam mern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

E. 1.3

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 betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 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 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).

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung 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).

Anlass zur Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung 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).

E. 1.5

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 zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, 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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2020 gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei in einer leidensangepassten Tätigkeit nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig. Anlässlich der Begutachtung sei die gesamte gesundheitliche Situation berücksichtigt worden, zumal keine weiteren Fachgebiete bekannt seien, in deren Bereich Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen könnten (Urk. 2).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. April 2020 verwies die Beschwerdegegnerin erneut auf das Gutachten vom 18. Oktober 2019, wonach keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege und aufgrund der Epilepsie einzig qualitative Einschränkungen bestünden. Nämlich seien ungesicherte Arbeiten in Höhen, das Führen von Kraftfahrzeugen, Arbeiten an Maschinen und Geräten mit Verletzungspotenzial sowie Arbeiten mit hohen Anforderungen an die Gehfähigkeit unzumutbar. Ferner hielt sie fest, gestützt auf die erhobene Anamnese der Y. ___ im Bericht vom 6. Mai 2019 sei davon auszugehen, dass zwischen Februar und Mai 2019 keine Anfälle aufgetreten seien (Urk. 5).

2.2

Der Beschwerdeführer wandte dagegen in seiner Beschwerde vom 28. Februar 2019 ein, aufgrund seiner Epilepsie könne er wegen der Unfallgefahr nirgendwo arbeiten (Urk. 1) und in seiner Replik vom 29. Mai 2020 hielt er fest, er habe innerhalb einer Woche zwei epileptische Anfälle erlitten und sei dabei beide Male gestürzt. Sodann habe er gelegentlich Gehprobleme (Urk. 17). 3. 3.1

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildende Verfügung vom 22. März 2012 (Urk. 6/11) basierte auf folgenden Entscheidungsgrundlagen:

Dr. med. C. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 10. September 2009 die Diagnose einer generalisierten Epilepsie mit rezidivierenden tonisch-klonischen Anfällen und beschrieb eine psychische Auffälligkeit sowie eine kaum vorhandene Krankheitseinsicht (Urk. 6/6/8).

Dem Bericht des D. ___ vom 10. März 2010 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer leide namentlich an einer kryptogenen Epilepsie mit einfach-fokalen und komplex-fokalen Anfällen frontalen Ursprungs mit hypermotorischen Entäusserungen und mindestens dreimaliger sekundärer Generalisierung (ICD-10 G40.1; Urk. 6/6/10). Die Ätiologie sei unklar, eine progrediente Grunderkrankung habe bis anhin nicht gefunden werden können (Urk. 6/6/12). Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Ärzte fest, eine solche bestehe zu 100 % für angepasste Tätigkeiten ohne das Arbeiten auf Gerüsten, mit gefährlichen Werkzeugen sowie in Grossküchen. In der angestammten Tätigkeit in der Restaurant-Küche sei er arbei

tsunfähig, jedoch sei eine Rückkehr in den Service bei sich unter der Therapieumstellung abzeichnender Besserung der Anfallsituation denkbar (Urk. 6/6/13).

Dr. C.____ führte in seinem Bericht vom 18. Dezember 2011 aus, in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 50 bis 100 % arbeitsfähig, wobei er ganztags eingesetzt werden könne. Er diagnostizierte eine Epilepsie und nannte zudem Verhaltensauffälligkeiten (Urk. 6/6/1-4).

RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, ging in seiner Stellungnahme vom 14. Januar 2012 ebenfalls von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (Urk. 6/8/2-3). 3.2

3.2.1

Im Zeitpunkt des Erlasses der im Verfahren IV.2016.00595 angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2016 präsentierte sich die Aktenlage wie folgt: Dr. C.____ attestierte dem Beschwerdeführer am 24. April 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 9. Januar 2014 wegen Epilepsie, chronischer Rückenprobleme sowie Depressionen (Urk. 6/12/1). Am 11. Dezember 2014 gab er an, die Situation sei unverändert im Vergleich zum Vorbericht vom 18. Dezember 2011 (Urk. 6/20/2, Urk. 6/20/5). 3.2.2

Dem Bericht des D.____ vom 27. Januar 2015 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit Mai 2010 nicht mehr bei ihnen in Behandlung gewesen sei (Urk. 6/22/6). Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, gab am 14. August 2015 an, er könne die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beurteilen und empfehle eine Untersuchung durch die Y.____ (Urk. 6/31/1). Daraufhin untersuchten die Ärzte der Y.____ den Beschwerdeführer am 10. Februar 2016, worüber sie am 16. Februar 2016 berichteten (Urk. 6/40 und Urk. 6/41). Sie gaben an, aufgrund einer erheblichen Sprachbarriere sei die Anamneseerhebung nur sehr eingeschränkt möglich gewesen und ein sinnvolles Ausfüllen des von der Beschwerdegegnerin übersandten Bogens sei nicht möglich (Urk. 6/41). Sie hätten keinen Hinweis auf zentralnervöse Nebenwirkungen der antiepileptischen Medikation sowie kein sicheres neurologisches Defizit gefunden und äusserten den Verdacht auf eine depressive Stimmungslage, wobei die depressive Verstimmung im Vordergrund zu stehen scheine. Vorrangig sei daher eine Vorstellung bei einem Psychiater im Beisein eines Dolmetschers. Zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne aktuell lediglich gesagt werden, dass eine etwaige quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch einen Psychiater nach ausgiebiger Exploration mit Unterstützung eines Dolmetschers beurteilt werden könne. Aufgrund der Anfallssituation bestehe selbst unter Annahme ausschliesslich epileptischer Ereignisse keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, jedoch eine qualitative Einschränkung bezüglich gefährdender Tätigkeiten (Urk. 6/40/3). 3.2.3

Der Hausarzt Dr. F.____ hielt in seinem Bericht vom 16. März 2016 fest, die Symptomatik sei aus neurologischer und psychiatrischer Sicht besser abzuklären. Er als Hausarzt sei hiermit überfordert (Urk. 6/44/1). 3.3

Im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2016.00595 vom 22. Dezember 2017 (Urk. 6/52) wurde festgehalten, eine relevante Veränderung sei nicht ausgewiesen. Namentlich sei der Beschwerdeführer laut den Ärzten der Y.____ durch die Anfälle weiterhin nur in qualitativer Hinsicht eingeschränkt respektive kämen einzig gefährdende Tätigkeiten nicht in Frage (E. 4.2). Es sei indes nicht mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen, dass eine psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hinzuge treten sei oder sich in relevanter Weise verschlechtert habe (E. 4.4). Insgesamt stehe der für die Beurteilung relevante Sachverhalt aufgrund der nur unzu reichend durchführbaren Anamneseerhebung durch die Ärzte der Y.____ und der fehlenden Abklärungen auf psychiatrischem Gebiet nicht rechtsgenügend fest, so dass eine Beurteilung des Leistungsbegehrens nicht möglich sei. Die erwerblichen Ressourcen seien unter Einbezug der gesamten gesundheitlichen Beeinträchtigungen festzustellen (E. 4.5).

3.4

In Nachachtung dieses Urteils nahm die IV-Stelle diverse medizinische Berichte zu den Akten. Jenen des G.____

vom 20. April 2017 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach einem Sturz aufs Gesäss am 18. April 2017 eine nicht dislozierte Fraktur des Os coccygis (Steissbein) aufwies (Urk. 6/76 , Urk. 6/77/1). Die Ärzte sahen eine konservative Therapie vor und attestierten keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/77/2). 3.4.2

Der Arzt der Y.____ , führte in seinem Bericht vom 9. Januar 2019 aus, anlässlich der Verlaufskontrolle vom 12. Dezember 2018 habe der Beschwerdeführer rezidivierende anfallsartige Episoden in einer Frequenz von drei bis vier Ereignissen pro Monat geschildert, wobei fremdanamnestic Angaben fehlten (Urk. 6/81/1). Er hielt fest, aufgrund der erheblichen Sprachbarriere und wegen fehlender objektiver Befunde bezüglich der letzten Anfälle sei eine Beurteilung nicht möglich. Aus epileptologischer Sicht bestünden nur qualitative Einschränkungen . Er empfehle zwecks Diagnostik und medikamentöser Neueinstellung eine Hospitalisation in Anwesenheit eines Dolmetschers (Urk. 6/81/2). 3.4.3

Med. pract. Z.____ berichtete am 24. Januar 2019, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 25.

Juni

2018 circa alle ein bis zwei Monate in seiner Behandlung. Seiner Meinung nach bestehe aktuell keine Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/80/2). Der Beschwerdeführer erleide mehrmals pro Woche Anfälle, sodass er dadurch stark eingeschränkt sei. Diesbezüglich sei eine stationäre Abklärung zwecks Diagnostik und medikamentöse r Neueinstellung in der Y.____ geplant. Die depressive Symptomatik sei zunehmend und bedürfe einer fachärztlichen psychiatrischen Beurteilung. Daneben bestünden Rückenschmerzen, eben falls mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/80/3). Der Beschwerdeführer verfüge nur über wenige Ressourcen. Seine Sprachkenntnisse seien rudimentär, er habe keine Ausbildung absolviert und lebe sozial eher isoliert (Urk. 6/80/5). 3.4.4

Dem Bericht der Y.____ vom 4. März 2019 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 7. bis am 10. Februar 2019 in der Y.____ hospitalisiert war. Beim Eintritt respektive am Folgetag habe der Beschwerdeführer angegeben, circa alle zwei Wochen ein Anfallsereignis zu erleiden, stets unbeobachtet

(Urk. 6/84/9). Die Ärzte führten aus, während der insgesamt 74 Stunden andauernden Ableitung im Video-/EEG- Intensivmonitoring

seien keine klinischen Ereignisse registriert worden und im EEG keine Anfallsmuster aufgefallen. Ein malig sei ein epilepsietypisches Potenzial bifrontopolar registriert worden. Die anfallspräventive Medikation sei unverändert fortgeführt worden und der Serumspiegel habe im therapeutischen Bereich gelegen. Man gehe von Anfällen nicht-epileptischen Ursprungs aus neben den epileptischen Anfällen. Die Anamneseerhebung sei allerdings trotz selbstgewähltem Dolmetscher deutlich erschwert gewesen. Der Beschwerdeführer habe die Antwort auf einen Grossteil der Fragen verweigert. Er habe reizbar und reduziert schwingungsfähig gewirkt (Urk. 6/84/11 -12).

Als Diagnose nannten die Ärzte der Y. ___ eine Epilepsie unklarer Ätiologie (ICD-10 G40.3) mit vermutlich zusätzlich nicht-epileptischen Anfällen (Urk. 6/84/9).

Am 6. Mai 2019 berichtete der Arzt der Y. ___ über die Konsultation vom 22. März 2019, dass seit der letzten Hospitalisation keine anfallsverdächtigen Ereignisse aufgetreten seien (Urk. 6/84/7). Am 13. Mai 2019 hielt er zudem fest, aus epileptologischer Sicht bestünden die üblichen qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, indes keine quantitativen (Urk. 6/84/3). 3. 4. 5

Dr. A. ___ und Dr. B. ___

erstatteten ihr bidisziplinäres Gutachten am 18. Oktober 2019 (Urk. 6/100).

Anlässlich der Exploration durch den Neurologen gab der Beschwerdeführer an, am meisten beeinträchtigt fühle er sich durch den Umstand, dass er bewusstlos werde. Zu solchen Ereignissen komme es ein- bis zweimal pro Woche. Anschliessend sei er kurzdauernd ausgesprochen müde. Unter anderem aufgrund der Angst vor einer Bewusstlosigkeit schlafe er schlecht. Sodann sei sein linkes Bein seit einem Autounfall im Heimatland vor vielen Jahren mit Oberschenkelfraktur kürzer, weshalb er nicht lange gehen könne (Urk. 6/100/11).

Der Neurologe Dr. A. ___ nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Epilepsie unklarer Ätiologie mit zusätzlich wahrscheinlich nicht-epileptischen Anfallsereignissen, behandelt mit Tegretol, sowie eine leichte Gangstörung bei ausgeprägter Beinlängendifferenz von circa vier Zentimetern zu Ungunsten von links bei Status nach Oberschenkelfraktur links (Urk. 6/100/15). Er führte aus, abgesehen von der Beinlängenverkürzung links sei der klinisch-neurologische Befund unauffällig (Urk. 6/100/16). Im Ergebnis hielt er fest, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Küche und im Buffetbereich sei der Beschwerdeführer wegen erhöhter Gefährdung im Falle epileptischer Ereignisse seit 2008 nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit ohne Arbeiten, welche bei einer aktiven Epilepsie gemieden werden sollten, bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Zudem seien Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die Gehfähigkeit nicht geeignet (Urk. 6/100/19).

Im psychiatrischen Teilgutachten führt Dr. B. ___ aus, der Beschwerdeführer habe weitere Beschwerden nebst der Epilepsie verneint, jedoch auf Nachfrage angegeben, er könne manchmal nicht so gut schlafen, weil er wegen Kopfschmerzen erwache. Beim Fernsehen bekomme er ebenfalls Kopfschmerzen, er habe aber nicht täglich Kopfschmerzen (Urk. 6/100/21). Dr. B. ___ beschrieb den Beschwerdeführer als affektiv schwingungsfähig und verneinte Hinweise auf eine Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit oder Selbstzweifel. Er stellte keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und nannte als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit anamnestisch rezidivierende

depressive Episoden unklaren Grades, welche zurzeit remittiert seien (ICD-10 F33.4). Er hielt fest, aktuell fehlten Symptome und Befunde einer Depression. In den Akten erwähnte Depressionen - respektive vorübergehende depressive Verstimmungen (Urk. 6/100/28) - seien indes angesichts der Lebenssituation des Beschwerdeführers nachvollziehbar. Es sei jedoch aufgrund der Akten davon auszugehen, dass die depressiven Phasen nicht allzu lange angedauert hätten (Urk. 6/100/24). Dr. B. ___ gelangte zum Schluss, die Ressourcenlage des Beschwerdeführers sei insbesondere durch die soziale Belastungssituation beeinträchtigt. Hingegen seien keine Hinweise auf eine gravierende Beeinträchtigung der innerpsychischen Ressourcenlage zu finden. In Bezug auf Funktionen und Fähigkeiten lägen eben falls keine gravierenden Beeinträchtigungen vor (Urk. 6/100/28).

Demnach liege aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor. Auch rückblickend sei nicht von einer relevanten Beeinträchtigung auszugehen (Urk. 6/100/28-29).

Nach einer eingehenden Konsensbesprechung hielten Dr. A. ___ und Dr.

B. ___ fest, in einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer weder aktuell noch in der Vergangenheit dauerhaft beeinträchtigt gewesen. Keine Arbeitsfähigkeit bestehe hingegen für Tätigkeiten mit Eigen- oder Fremdgefährdung, Tätigkeiten mit Schicht- oder Nacharbeit und unregelmässigem Arbeitsrhythmus sowie Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Gehfähigkeit (Urk. 6/100/30).

Die RAD-Ärztin Dr. med. H. ___ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, schloss sich dieser Beurteilung am 25. Oktober 2019 an (Urk. 6/105/6). 4. 4.1

Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Januar 2020 basiert in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf dem interdisziplinären Gutachten der Dres. A. ___ und B. ___ (Urk. 6/100). Daher ist vorab auf dessen Beweiswert einzugehen.

Die Expertise basiert auf umfassenden neurologischen und psychiatrischen Abklärungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 6/100/3 ff.). Der Beschwerdeführer konnte gegenüber den einzelnen Sachverständigen seine aktuellen Beschwerden schildern (Urk. 6/100/

E. 6

.00 595 vom 22. Dezember 2017 in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 11. Mai 2016 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zur weiteren - namentlich psychiatrischen - Abklärung und zur neuen Verfügung zurückgewiesen wurde (Urk. 6/52).

E. 7

Mai 2020 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet und es wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt

sowie die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 15).

In seiner Replik vom 29. Mai 2020 beantragte der Beschwerdeführer weiterhin die Zusprechung einer Invalidenrente

(Urk. 17). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 24. Juni 2020 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 21), was dem Beschwerdeführer am 29. Juni 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 22).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

und Urk. 6/100/ 20-21)

und wurde von diesen jeweils - soweit fachspezifisch erforderlich - eingehend befragt. Er konnte sich insbesondere auch zu verschiedenen Themenkomplexen wie der familiären Situation, dem beruflichen Werdegang und dem gewöhnlichen Tagesablauf äussern (Urk. 6/100/ 12-13, Urk. 6/100/ 21-23). Die geklagten Leiden fanden so dann im Zuge der Stellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden (Urk. 6/100/ 15, 6/100/19, 6/100/ 24 ff., 6/100/28 f.). Ausserdem erfolgte eine

Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 6/100/

E. 15

f.,

Urk. 6/100/24) sowie eine Konsensbeurteilung (Urk. 6/100/30). Gesamthaft erfüllt das interdisziplinäre Gutachten somit die formellen Kriterien für eine beweiswertige medizinische Expertise (vgl. vorstehende E.

1.5). 4.2

4.2.1

In materieller Hinsicht leuchtet es ohne Weiteres ein, dass dem Beschwerdeführer Tätigkeiten, bei welchen ein Anfall eine Eigen- oder Fremdgefährdung zur Folge hätte, nicht zumutbar sind. Ebenso ist bei der Beinlängendifferenz von vier Zenti Metern nachvollziehbar, dass Arbeiten mit hohen Anforderungen an die Gehfähigkeit nicht geeignet sind (Urk. 6/100/30). Dass hingegen aufgrund der Anfälle keine dauerhafte quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (Urk. 6/100/30), überzeugt vor dem Hintergrund, dass die Anfälle zehn bis fünfzehn Minuten andauern können und sich anschliessend nur kurzdauernd mittels einer ausgesprochenen Müdigkeit auswirken (Urk. 6/100/11). Sodann kam es auch zu einer längeren Phase von Anfallsfreiheit, wobei diese ab dem Zeitpunkt der Hospitalisation vom 7.-10. Februar 2019 an bis zum Datum der Konsultation vom 22. März 2019 und nicht bis zum Datum der Berichterstattung vom 6. Mai 2019 gesichert andauerte (Urk. 6/84/7). Zuvor hatte der Beschwerdeführer über ein Ereignis circa jede zweite Woche berichtet (Urk. 6/84/9), anlässlich der Begutachtung dann von ein bis zwei Anfällen wöchentlich (Urk. 6/100/11). Bei dieser Anfallsfrequenz ist es schlüssig, dass dem Beschwerdeführer dennoch eine vollzeitliche Tätigkeit zumutbar ist (Urk. 6/100/19). Ferner deckt sich diese gutachterliche Beurteilung mit jener durch die Spezialisten der Y.____ (Urk. 6/84/3). 4.2.2

Dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde (Urk. 6/100/24), ist ebenso plausibel in Anbetracht des unauffälligen Befundes mit affektiver Schwingungsfähigkeit sowie ohne Hinweise auf Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit oder Selbstzweifel (Urk. 6/ 100/24) und bei erhaltenem Appetit (Urk. 6/100/21) sowie beim Fehlen von relevanten Funktions- oder Fähigkeitsstörungen

(Urk. 6/100/27-28). Auch aus dem Tagesablauf, welcher strukturiert ist und die Pflege sozialer Kontakte sowie Aktivitäten wie Lesen, Schreiben, Fernsehen und Bewegung an der frischen Luft beinhaltet (Urk. 6/100/ 13, 6/100/21 , 6/100/23) , lassen sich keine gegenteiligen Schlüsse ziehen.

Dass der Beschwerdeführer vorübergehend an depressiven Verstimmungen litt, erklärte Dr. B.____ mit der Lebenssituation des Beschwerdeführers, welcher alleine lebt und durch die epileptischen Anfälle belastet ist (Urk. 6/100/24 , Urk. 6/100/28). Er fand keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung und hielt die innerpsychischen Ressourcen insbesondere aufgrund der sozialen Situation für etwas eingeschränkt (Urk. 6/100/25). Von psychosozialen und soziokulturellen Umständen psychiatrisch unterscheidbare Befunde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1 mit Hinweis) liessen sich nicht erheben. Eine verselbständigte psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehende E. 1.2) wurde von keinem Facharzt diagnostiziert. Da im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte

- nämlich im psychiatrischen Teilgutachten - eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wurde

und dem keine gegenteiligen fachärztlichen Einschätzungen entgegenstehen, kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit auf eine Prüfung der Indikatoren (BGE 141 V 281) verzichtet werden

(BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE

143 V 418 E. 7.1) . 4.3

4.3.1

Der Beschwerdeführer verweist in seiner Beschwerde vom 28. Februar 2020 auf seine Epilepsie und die Beurteilung durch seinen Hausarzt Dr. Z.____ , wonach er nirgendwo mehr arbeiten könne (Urk. 1). Sein Vorbringen, er müsse zweimal pro Woche zum Arzt (Urk. 1), findet in den Akten keine Stütze. Vielmehr gab Dr. Z.____ an, den Beschwerdeführer alle ein bis zwei Monate zu behandeln (Urk. 6/80/2).

Tatsächlich führte Dr. Z.____ aus, seiner Meinung nach bestehe keine Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/ 80/2). Dabei hielt er nebst der Epilepsie namentlich den Verdacht auf dissoziative Anfälle, chronisch-rezidivierende Rückenprobleme und rezidivierende depressive Episoden für einschränkend (Urk. 6/80/3) , wobei letztere nicht in sein Fachgebiet fallen . Er erkannte zwar, dass eine Belastung nicht nur durch die Epilepsie, sondern auch durch das Getrenntleben von seiner Familie und Einsamkeit bestand (Urk. 6/80/3), klammerte diese invalidenversicherungsmässig nicht relevanten Umstände indes bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht aus, wodurch sich eine Divergenz zur versicherungsmedizinischen Beurteilung im Gutachten erklären lässt. Sodann ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärzte und Hausärztinnen wie überhaupt behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Verantwortung 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 therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des

amtlich bestellten 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 Arzt personen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundes gerichts 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])). Der Bericht von Dr. Z.____ vom 24. Januar 2019 ist somit nicht geeignet, die Arbeits fähigkeitseinschätzung im schlüssigen bidisziplinären

Gutachten in Zweifel zu ziehen. 4.3.2

Hinsichtlich des Einwands, er könne nirgends mehr arbeiten (vgl. Urk. 1), ist zudem festzuhalten, dass in der Invalidenversicherung der ausgeglichene Arbeits markt gemäss Art. 16 ATSG massgebend ist. Dabei handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenver siche rung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einer seits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfrage nach solchen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Vorausset zungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Bundes ge richts 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1. mit Hinweisen). Demnach muss dem Beschwerdeführer nicht effektiv eine entsprechende Stelle zur Verfü gung stehen , damit von einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausge gangen werden kann . 4.3.3

In Bezug auf die von Dr. Z.____ festgehaltenen Rückenprobleme bleibt anzu merken, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung selber einzig die Epilepsie sowie die Gehfähigkeit für limitierend hielt . Spontan hat er über Müdig keit und nicht über Schmerzen berichtet (Urk. 6/100/10) und auch auf Nachfrage nach weiteren Leiden hat er nicht über Rückenschmerzen geklagt (Urk. 6/100/11). Die Möglichkeit einer sitzend auszuübenden Berufstätigkeit verneinte er aus schliesslich wegen seiner Anfallsneigung und nicht etwa unter Hinweis auf Rückenschmerzen (Urk. 6/100/12 unten). Hinzu kommt, dass in Bezug auf die Rückenprobleme keine Verschlechterung ersichtlich ist. Namentlich gab der vor Dr. Z.____ behandelnde Dr. C.____ am 11. Dezember 2014 an, die Situation sei unverändert im Vergleich zum Vorbericht vom 18.

Dezember

2011 (Urk. 6/20/2 oder 5), welcher vor der den Vergleichszeitpunkt bildenden renten abweisenden Verfügung vom 22. März 2012 erstattet worden war (vgl. Urk. 6/6) .

Mit Blick auf das der Neuanmeldung zu Grunde liegende Beweisthema (vorstehend E. 1.4) rechtfertigt sich daher aufgrund der von Dr. Z.____

erwähnten Rückenbeschwerden

keine

Neub eurteilung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesge richts 8C_322/2018 vom 12. Dezember 2018 E. 2.3 mit Hinweisen) .

4.3.4

Die vom Beschwerdeführer in der Replik vom 29. Mai 2020 erwähnte Epilepsie und die Gehprobleme (vgl. Urk. 17) fanden in der Festlegung des Zumutbar keits profils

ausreichend Berücksichtigung, indem Tätigkeiten mit Gefährdungspotential im Falle eines Anfalls und Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Gehfähigkeit ausgenommen wurden (Urk. 6/100/30). 4.4

Insgesamt ist nach dem Gesagten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit auch weiterhin zu 100 % arbeitsfähig ist. Für Epileptiker gefährliche Tätigkeiten waren dem Beschwerdeführer bereits im Vergleichszeitpunkt nicht mehr zumutbar (Urk. 6/11/2). Auch bei der Einschränkung in der Gehfähigkeit, welche auf einen viele Jahre zurückliegenden Unfall zurückzuführen ist, ist nicht von einer Verschlechterung seit dem Vergleichszeitpunkt auszugehen. Eine solche wird konkret auch nicht behauptet. Da

die eingeschränkte Gehfähigkeit

die Arbeitsfähigkeit gemäss gutachterlicher Einschätzung als solche nicht berührt,

wirkt sie sich bei der Invaliditätsbemessung nur insoweit aus, als ein Leidensabzug vorzunehmen wäre. Dieser kann maximal 25 % betragen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc) und führt daher (beim Abstellen auf denselben Tabellenlohn beim Validen- und beim Invalideneinkommen; vgl. Urk. 6/101) zu einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von maximal 25 %, was keinen Anspruch auf eine Rente gibt. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin ist demnach nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 5.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 15) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen; dies unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). 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.

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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrWidmer

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