

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00461 vom 3. März 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00461](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00461)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00461 du 3 mars 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00461 del 3 marzo 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG ). 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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**

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 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.

## **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dominique Chopard, Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 3. Juni 2020 sei vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. Ferner beantragte er in formeller Hinsicht, es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und Rechtsanwalt Dominique Chopard als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1). Seiner Beschwerde legte er einen neuen ärztlichen Bericht bei (Urk. 3/3). Mit Beschwerdeantwort vom 9. September 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 17. September 2020 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Dominique Chopard als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 9). Am 20. Oktober 2020 gingen eine mit Replik betitelte Eingabe des Beschwerdeführers, worin dieser an seinen Anträgen festhielt, sowie aktuelle Berichte

der behandelnden Ärzte ein (Urk. 10, Urk. 11/1-3). Die Beschwerdegegnerin verzichtete schliesslich am 9. November 2020 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 14), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. November 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass dem Beschwerdeführer gemäss dem im Oktober 2019 eingeholten Z.\_\_\_\_-Gutachten die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiter im Strassenbau nicht mehr zumutbar sei, er jedoch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 2 S. 1). Da der in der Folge durchgeführte Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 14 % ergeben habe, habe der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 2).

In der Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, dass dem durchgeführten Gutachten voller Beweiswert zukomme und die Gutachter bezüglich der epileptischen Erkrankung keine weiteren Abklärungen für notwendig erachtet hätten (Urk. 7).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor,

die im Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 16. Dezember 2019 vorgenommene Beurteilung der Rückenbeschwerden sei unhaltbar, da der Gutachter kein aktuelles MRI veranlasst habe (Urk. 1 S. 5 f.). Ferner sei dem Gutachten zwar als weitere Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks zu entnehmen, in der Gesamtbeurteilung sei diese jedoch nicht berücksichtigt worden. Da es sich bei der Verletzung um die Folge eines Unfalls handle, hätten zudem die Akten des Unfallversicherers beigezogen werden müssen (Urk. 1 S. 6 f.). Die ebenfalls gestellte Diagnose einer strukturellen Epilepsie sei sodann ungenügend abgeklärt worden (Urk. 1 S. 7 f.). Die volle Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten sei damit nicht rechtsgenügend erstellt. Abgesehen davon hätte die Beschwerdegegnerin auf dem Invalideneinkommen einen Leidensabzug vornehmen müssen, aufgrund der zahlreichen bereits beim

gegenwärtigen Aktenstand bestätigten qualitativen Einschränkungen sei ein Leidensabzug von 25 % ausgewiesen ( Urk. 1 S. 8).

In der als Replik betitelten Eingabe vom 20. Oktober 2020 ergänzte der Beschwerdeführer, die gutachterliche Beurteilung der Epilepsie sei erklärtermaßen eine vorläufige gewesen. Eine aktualisierte Beurteilung aufgrund des weiteren Verlaufs habe die Beschwerdegegnerin fälschlicherweise nicht veranlasst ( Urk.

### **E. 2.3**

Vorliegend ist noch immer die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 30. November 2016 zu beurteilen. Im Urteil IV.2017.01143 vom 31. Januar 2019 hat das Sozialversicherungsgericht bereits verbindlich festgestellt, dass eine gesundheitliche Verschlechterung seit der Verfügung vom 3. März 2014, mit der eine Rente abgewiesen worden war,

und damit im Rahmen der Neuanschuldung ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG ausgewiesen ist ( Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV; Urk. 8/59/8 ). Daher ist der Rentenanspruch ohne Bindung an frühere Beurteilungen in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen

( vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen) . 3. 3.1

In ihrem Bericht vom 9. März

2017 zuhanden der Helsana Versicherung (Urk.8/37/9-11) sowie in ihrem undatierten Bericht mit letzter Kontrolle vom 7. Februar 2017 ( Urk. 8/3 5 ) führte Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: - Status nach chronischem lumboradikulärem Schmerzsyndrom L5/S1 - Diskushernie mit Kompression Nervenwurzel L5 rechts - seit August 2016 akute Exazerbation, bei Status nach Fenestration L4/5 mit mikrochirurgischer Diskektomie und Dekompression Nervenwurzel L5 rechts am 31. Juli 2013.

Der Beschwerdeführer könne aufgrund der Diskushernie nicht mehr auf dem Bau arbeiten, weswegen ihm die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar sei ( Urk. 8/3 5 /2-3). Als angepasste Tätigkeit sei ihm eventuell eine leichte Arbeit ohne Gewichtsbelastung (nicht über drei Kilogramm) möglich, das müsste probiert werden. Arbeiten auf unebenen Boden oder einer Leiter könne er nicht ausüben. Mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden. Der Beschwerdeführer sei ab dem 29. August 2016 zu 100 % arbeitsunfähig ( Urk. 8/3 5 /2-3).

Demgegenüber führte Dr. A.\_\_\_\_ im Bericht vom 9. März 2017 zuhanden der Helsana Versicherung ( Urk. 8 /3 8 /9-11) aus, dem Beschwerdeführer sei im Moment keine angepasste Tätigkeit zumutbar und möglich, da er nicht lange sitzen und nicht lange stehen könne ( Urk. 8/3 8 /11).

Am 24. April 2019 hielt Dr. A.\_\_\_\_ sodann fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär schlecht, und diagnostizierte neu einen kutanen diskoiden Lupus erythematosus. Weiterhin sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht zumutbar. Sie empfahl, eine leichte Arbeit mit wechselnder Körperhaltung ohne Gewichtsbelastung in einem Arbeitsversuch auszuprobieren ( Urk. 8/65/1). 3.2

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, stellte in seinem Bericht vom 8. Mai 2017 – in Ergänzung zu seinem Bericht vom 20. September 2013 (vgl. Urk. 8/14) – die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/41/1) : - Chronisches Lumbalsyndrom mit geringer ischialgieformer Ausstrahlung - Status nach mikrochirurgischer Entfernung einer Diskushernie L4/5 rechts am 30. Juli 2013

Seit ungefähr August 2016 leide der Beschwerdeführer wieder zunehmend an Rücken-Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in die Rück-Aussenseite des rechten Beines. Ein MRI vom 30. August 2016 zeige eine Diskushernie L3/4 rechts. Es sei eine Infiltration durchgeführt worden, welche eine Reduktion der Schmerzen erzielt habe. Die Schmerzen bestünden allerdings weiterhin tags und nachts. Ein MRI der Lendenwirbelsäule vom 31. März 2017 habe eine Spinalstenose L3/4 mit recessaler Irritation der L4-Wurzel rechts gezeigt. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter im Strassenbau bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Erfassung einer angepassten Tätigkeit sei im Rahmen der neurochirurgischen Sprechstunde nicht möglich (Urk. 8/41 /1-2).

Am 14. Mai 2019 hielt Dr. B.\_\_\_\_ sodann fest, er habe den Beschwerdeführer zuletzt am 19. Juni 2017 gesehen, eine aktuelle Beurteilung sei daher nicht möglich. Er habe lediglich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vom 24. März bis am 30. Juni 2017 attestiert (Urk. 8/66/7).  
3.3

Der Beschwerdeführer war sodann im Spital C.\_\_\_\_ in Behandlung, wo Dr.

med. D.\_\_\_\_, Stellvertretende Leitende Ärztin, bei einer Oesophago gastroduodenoskopie eine chronische mässige Entzündung mit Nachweis von mässig reichlich Helicobacter pylori -Organismen festhielt und eine Eradikationstherapie empfahl (Urk. 8/68/9). Zudem diagnostizierte sie bei einer oberen Endosonographie am 5. September 2018 ein kleines Lipom im Antrum,

wobei diesbezüglich keine Nachkontrollen erforderlich seien (Urk. 8/68/7). 3.4

Nachdem der Beschwerdeführer im Auto von Kollegen am 6. Juli 2019 einen tonisch-klonischen epileptischen Anfall erlitten hatte, diagnostizierten die Ärzte der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals E.\_\_\_\_

einen erstmaligen, epileptischen Anfall im Rahmen einer strukturellen Epilepsie, ätiologisch am ehesten bei Kontusionsdefekt nach einem Schädel-Hirntrauma bei einem Motorradunfall im Jahr 2003 und leiteten eine Therapie mit einem Antiepileptikum ein. Sodann hielten sie fest, die Fahreignung sei vorläufig nicht gegeben (Urk. 8/77/52). 3.5

3.5.1

Im am 16. Dezember 2019 erstatteten interdisziplinären Gutachten stellten die Experten des Z.\_\_\_\_

( Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und Dr. med. G.\_\_\_\_ Fachärztin für Neurologie) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/77/6) : - chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, anamnestisch mögliche ischialgieforme Schmerzen rechts seit 08/2016 - bei Status nach mikrochirurgischer Entfernung einer Diskushernie L4/L5 rechts 07/2013 - zurzeit keine Anhaltspunkte für radikuläre Reizsymptomatik - einzig minimale Hinweise auf residuelle sensible Defizite, am ehesten Wurzel L5 entsprechend - Bewegungseinschränkung / Konturvergrößerung des linken Handgelenkes nach Fraktur und operativer Behandlung -

strukturelle Epilepsie mit Auftreten eines erstmaligen tonisch-klonischen Anfalls 07/2019 bei Schädel-Hirn-Trauma anamnestisch 1993 mit sichtbarem posttraumatischem Defekt im Gyrus

frontalis inferior links, Beginn einer antikonvulsiven Abschirmung mit Levetiracetam 3.5.2

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

hielt im orthopädischen Teilgutachten fest, die klinische Untersuchung sei weitgehend unauffällig gewesen und könne die vom Beschwerdeführer als stark geschilderten Beschwerden nicht objektivieren. Insbesondere bestünden keine klinischen Auffälligkeiten der Lendenwirbelsäule und keine Hinweise für ein signifikantes Wurzelreizsyndrom oder eine Funktionsstörung des rechten Beines. Im Bereich des linken Handgelenkes liege eine Konturvergrößerung nach Fraktur und Operation vor, wobei eine Bewegungseinschränkung und somit eine Funktionseinschränkung der linken Hand bestehe. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachte gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen könne nicht nachvollzogen werden, da die Funktionsbeeinträchtigung des rechten Beines nicht objektiviert werden könne. Es würden derzeit keine den geschilderten Symptomen entsprechende Therapien durchgeführt, so dass ein entsprechend hoher Leidensdruck nicht zu bestehen scheine. Die beklagten Symptome und die Funktionseinbußen seien auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet nicht konsistent und plausibel.

Die Funktionsbeeinträchtigung des rechten Beins korreliere nicht mit dem ersichtlichen Gangbild und dem Schmerzverhalten

im Verlauf der Untersuchung. Ebenso wenig

korreliere sie mit den ersichtlichen Spontanbewegungen, der Bewegung beim An- und Entkleiden und dem äusseren Erscheinungsbild mit seitengleicher Beschwellung der Fusssohlen und Bemuskelung der Beine (Urk. 8/77/29). 3.5.3

Gemäss Dr. G.\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer anlässlich der neurologischen Untersuchung spontan berichtet, er könne nicht mehr ordentlich sitzen und das rechte Bein nicht nach oben heben. Das rechte Bein sei wie blockiert. Er habe Tag und Nacht Schmerzen und Schwierigkeiten bei der Bewegung auch im Rücken. Ausserdem habe er Schmerzen in der Wade rechts und auf dem Rist kribble es manchmal oder auch hinten im Oberschenkel. Direkt vom Rücken ausstrahlende Schmerzen habe er verneint. Dr. G.\_\_\_\_ hielt fest, aufgrund der anamnestischen Angaben und der Aktenlage lasse sich retrospektiv sagen, dass wahrscheinlich 2016 eine ischialgiforme Ausstrahlung ins Bein bestanden habe. Bei der heutigen Untersuchung hätten sich jedoch keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer radikulären Reiz- beziehungsweise Ausfallsymptomatik ergeben. Es bestünden einzig ganz diskrete sensible Auffälligkeiten, die als residuell interpretiert werden müssten. Auch lägen gewisse Hinweise für eine Aggravation vor. Das Gangbild sei primär sehr auffallend gewesen. Auch habe der Beschwerdeführer eine Störung des rechten Arms geltend gemacht, diese sei im weiteren Verlauf nicht mehr feststellbar gewesen. Aufgrund der neurologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise für eine Funktionsstörung beziehungsweise Lähmung des rechten Arms ergeben. Der Beschwerdeführer habe einen neurologischen Bericht vom E.\_\_\_\_ vom 6. Juli 2019 mitgebracht. An diesem Tag sei ein tonisch-klonischer epileptischer Anfall aufgetreten und der Beschwerdeführer sei notfallmässig abgeklärt worden. Es habe sich ein posttraumatischer Defekt im Gyrus

frontalis inferior links bei anamnestisch Status nach Motorradunfall 1993 gezeigt, weshalb der Anfall im Rahmen einer strukturellen Epilepsie interpretiert und eine antikonvulsive Behandlung eingeleitet worden sei ( Urk. 8/77/43). 3.5.4

Die Experten kamen zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit seit Juli 2016 zu 100 % arbeitsunfähig. Bis auf eine Rekonvaleszenz von drei Monaten nach der Bandscheibenoperation 2013 und einen Monat nach der akuten Exazerbation der Symptomatik, also bis Ende September 2016, sei der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Dabei handle es sich um leichte Tätigkeiten, die überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit von Positionswechseln ausgeführt werden sollten. Gerüst- und Leiterarbeiten sowie Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule seien nicht möglich. Diese Einschränkungen seien weniger durch die zu objektivierenden Einschränkungen der Lendenwirbelsäule, als durch die in den bildgebenden Untersuchungen festgestellten Veränderungen mit wiederkehrenden Diskushernien und der Notwendigkeit der Operation in der Vergangenheit begründet. Bezüglich der neu diagnostizierten Epilepsie dürfe der Beschwerdeführer vorläufig keine Arbeiten an laufenden Maschinen oder in grossen Höhen verrichten, ebenso Arbeiten, die ihn sonst wie gefährden würden ( Urk. 8/77/8 f.). 3.6

Bei einer Verlaufskontrolle am 19. Februar 2020 diagnostizierten die behandelnden Ärzte der Klinik für Neurologie des E.\_\_\_\_ einen einmaligen generalisierten tonisch-klonischen epileptischen Anfall am 6. Juli 2019; die Ätiologie erachteten sie als offen; differentialdiagnostisch sahen sie diese im Rahmen einer strukturellen Epilepsie bei posttraumatischem Kontusionsdefekt

nach Motorradunfall bzw. als Entzugsanfall im Rahmen des ebenfalls diagnostizierten schädlichen Gebrauchs von Alkohol und führten aus, die Fahreignung sei bis mindestens Anfang Juli 2020 nicht gegeben ( Urk. 11/1 S. 1 f.). 3.7

Am 24. Juli 2020 wurde im Spital C.\_\_\_\_ ein MR des linken Handgelenks durchgeführt. Der Beschwerdeführer habe vor 17 Jahren (2003) eine Fraktur des Handgelenks links erlitten, die zu einer anschliessenden Operation geführt habe. Seit einem Monat bestünden nun eine Schwellung und Schmerzen im linken Handgelenk. Die Ärzte hielten

eine nicht vollständig konsolidierte Scaphoidfraktur mit mässiggradigen

arthrotischen Veränderungen zwischen Scaphoid und distalem Radius fest, die radialseitig etwas aktiviert sowie zwischen Scaphoid und Lunatum

seien. Ferner zeigte sich ein etwa 9 mm grosses Weichteilganglion palmar

ulnarseitig unmittelbar distal des Os pisiforme mit Zeichen der Reizung ( Urk. 11/2 S. 2). 4.4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich für die Beurteilung des Leistungsbegehrens auf das orthopädisch-neurologische Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2019 ( Urk. 2 S. 1). Es bleibt zu klären, ob diesem im Sinne der Rechtsprechung Beweiswert zukommt und es damit als Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers dienen kann. 4.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen zunächst vor, die gutachterliche Beurteilung der Rückenbeschwerden sei unhaltbar. Da das - von den Gutachtern nicht berücksichtigte - letzte MRI der Lendenwirbelsäule vom 31. März 2017 eine Spinalstenose L3/4 mit

rezessaler Irritation der L4 - Wurzel gezeigt habe, hätte der orthopädische Gutachter ein aktuelles MRI veranlassen müssen ( Urk. 1 S. 6).

Zwar trifft es zu, dass die MRI-Untersuchung vom 31. März 2017 im Gutachten als solche nicht erwähnt wird, jedoch berücksichtigten die Gutachter eine - auch von Dr. B. \_\_\_ im Bericht vom 8. Mai 2017 undatiert aufgeführte ( Urk. 8/41/2) - nach der MRI-Untersuchung vom 30. August 2016 durchgeführte Kontroll-MRI-Untersuchung ( Urk. 8/77/15) . Ob es sich dabei um die Untersuchung vom 31. März 2017 handelt , ergibt sich weder aus dem Bericht von Dr. B. \_\_\_ noch aus dem Gutachten ( Urk. 8/40/1-2, Urk. 8/77/15). Dieser Umstand ist jedoch nicht weiter von Bedeutung , da dem

Vorbringen des Beschwerdeführers , dass bei Berücksichtigung der Ergebnisse der MRI-Untersuchung vom 31. März 2017 zwingend ein neues MRI hätte erstellt werden müssen , aus anderen Gründen nicht gefolgt werden kann. So bildet die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremdanamnestiche Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C\_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3).

Der orthopädische Gutachter Dr. F. \_\_\_ führte eine solche umfassende klinische Untersuchung durch und kam zum Schluss, dass diese weitgehend unauffällig verlaufen sei und die geschilderten Beschwerden nicht objektivierbar seien . Insbesondere stellte er keine klinischen Auffälligkeiten der Lendenwirbelsäule und keine Hinweise für ein signifikantes Wurzelreizsyndrom oder eine Funktionsstörung des rechten Beines fest ( Urk. 8/77/29). Diese Beurteilung deckt sich im Übrigen auch mit derjenigen der neurologischen Gutachterin Dr. G. \_\_\_ , die ebenfalls keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer radikulären Reiz- beziehungsweise Ausfallsymptomatik feststellen konnte ( Urk. 8/77/43). Es bestand somit keine Veranlassung zu weitergehenden bildgebenden Untersuchungen, zumal für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohnehin nicht so sehr die bildgebenden Befunde, sondern die funktionellen Einschränkungen massgeblich sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_484/2013 vom 12. August 2013).

Die fehlende Einholung eines neuen MRI schränkt die Beweiskraft des Gutachtens mithin nicht ein. 4.3

Die Gutachter nahmen in der Diagnose die Tatsache auf, dass der Beschwerdeführer am linken Handgelenk Folgen eines operativ versorgten Bruchs aufwies und sie eine gewisse Bewegungseinschränkung bzw. Konturvergrößerung in der Untersuchung feststellten. Sie erachteten diese Einschränkungen für die schwere Tätigkeit im Bauwesen als relevant , hingegen erwähnten sie diese bei einer angepassten Tätigkeit nicht als weiterführende Einschränkung ( Urk. 8/77/29), was vom Beschwerdeführer kritisiert wurde (Urk. 1 S. 6) . Dazu ist auszuführen, dass der Beschwerdeführer diese Einschränkung bei der gutachterlichen Befragung zu den aktuellen Beschwerden nicht von sich aus, sondern nur auf entsprechende Nachfrage angab ( Urk. 8/77/29) . Die Gutachter zitierten die Äusserungen des

Be schwerdeführers zu seinem arbeitsbezogenen Beschwerdebild, er könne aufgrund der geschilderten Beschwerden des Rückens und des rechten Beines keinesfalls mehr auf dem Bau tätig sein, eine leichtere Tätigkeit sei ihm nicht möglich, da er keinerlei Computerkenntnisse habe (Urk. 8/77/21). Von einer eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit der Hand sprach er nicht.

Auch die behandelnden Ärzte erwähnen diese Problematik in ihren Berichten mit keinem Wort (vgl. Urk. 8/65, Urk. 8/41). Daher und aufgrund der Tatsache, dass die Handbeschwellung und die Gebrauchszeichen der Hände seitengleich ausgebildet waren (Urk. 8/77/24), ist davon auszugehen, dass die anlässlich der klinischen Untersuchung festgestellte Bewegungseinschränkung den Beschwerdeführer im Alltag - oder auch bei einer leichten Arbeitstätigkeit - nicht einschränkt und daher bei der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht weiter ins Gewicht fällt. Daran ändern auch die vom Beschwerdeführer eingereichten Ergebnisse der MRI Untersuchung des linken Handgelenks vom 24. Juli 2020 (Urk. 11/2) nichts, da damit lediglich die von Dr. F. \_\_\_ aufgrund der klinischen Untersuchung getätigten Feststellungen bildgebend bestätigt werden und sich daraus keine zusätzlich zu berücksichtigenden Einschränkungen ergeben. Da nicht ersichtlich ist, zu welchen zusätzlichen Erkenntnissen die diesbezüglichen Unfallakten hätten führen sollen, stellt der fehlende Bezug derselben sodann auch keine unvollständige Sachverhalts - abklärung dar (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E.

1d, 136 I 229 E. 5.3). 4.4

Ferner rügte der Beschwerdeführer, die gutachterliche Diagnose der strukturellen Epilepsie sei - entgegen dem diesbezüglichen Hinweis der Gutachter - nicht weiter abgeklärt worden (Urk. 1 S. 7 f.).

Dazu ist festzuhalten, dass die Gutachter aufgrund der Epilepsie - vorläufig - Arbeiten, während derer ein erneuter epileptischer Anfall gefährliche Folgen haben könnte, wie Arbeiten an laufenden Maschinen oder in grossen Höhen aus dem Profil für eine angepasste Tätigkeit ausschlossen (Urk. 8/77/7). Daraus ergibt sich, dass der Verlauf der Erkrankung unter Antikonvulsiva -Abschirmung insbesondere deshalb abgewartet werden müsste, um beurteilen zu können, ob dem Beschwerdeführer solche Tätigkeiten in Zukunft wieder möglich sind und nicht, wie vom Beschwerdeführer angenommen, dass weitere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit durch die epileptische Erkrankung zu erwarten sind. Dafür bestehen im Übrigen auch unter Berücksichtigung der Berichte der behandelnden Ärzte keine Anzeichen. So gingen die Ärzte der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals E. \_\_\_ am 19. Februar 2020 lediglich noch von einem einmaligen tonisch-klonischen epileptischen Anfall unklarer Ätiologie am 6. Juli 2019 aus, die Diagnose der strukturellen Epilepsie stellten sie nur noch im Rahmen einer Differentialdiagnose (Urk. 11/1 S. 1). In den rund zwei einhalb Jahren seit dem erstmaligen epileptischen Anfall ist es mithin unter der antikonvulsiven Therapie nicht mehr zu weiteren Ereignissen gekommen. Einen über die von den Gutachtern festgehaltenen Einschränkungen hinausgehenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergibt sich aus diesem Verlauf jedenfalls nicht, zumal die von den behandelnden Ärzten attestierte fehlende Fahreignung (Urk. 11/1 S. 2) den Beschwerdeführer aufgrund des fehlenden Führerscheins (Urk. 8/77/22)

nicht zusätzlich beschränkt.

Der vom Beschwerdeführer weiter vorgebrachte ,  
am 2. August 2020 in Portugal erlittene epileptische Anfall ( Urk.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, in folge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung ( Urk. 9) jedoch einst weilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 6.2**

Mit Verfügung vom 17. September 2020 ( Urk. 9) wurde dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Dominique Chopard als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Da dieser von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk. 9 Dispositiv-Ziffer 3), keinen Gebrauch gemacht hat, ist die Entschädigung ermessensweise ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzulegen ( § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ). Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ist die Entschädigung von Amtes wegen auf Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

### **E. 6.3**

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, wird mit Fr. 2'100.-- (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: - Rechtsanwalt Dominique Chopard -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 1

5. 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 Die Gerichtsschreiberin Fehr Engesser

## **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).

## **E. 10**

S. 2, Urk. 11/3) ereignete sich sodann nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2020

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung ist für das Sozialversicherungsgericht jedoch in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können in dessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass der angefochtenen Entscheide eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen).

Vorliegend kam es bis zum Verfügungszeitpunkt nur zu einem einzigen epileptischen Anfall, der medizinisch bestmöglich behandelt wurde. Es galt – wie dargestellt wurde – den Verlauf abzuwarten. Aufgrund der Tatsache allein eines erneuten Anfalles nach dem Verfügungszeitpunkt stellt sich allenfalls die Frage nach einer relevanten, anhaltenden Verschlechterung des Zustandes nach Verfügungserlass, für den Sachverhalt bis zum Verfügungserlass hingegen ändert er nichts, zumal sich dem Bericht des portugiesischen Arztes keine Ausführungen im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers entnehmen lassen, eine Sachverhaltsänderung beziehungsweise deren allfällige Folgen stehen mithin nicht hinreichend klar fest. Dieser neue Anfall lässt die Verfügung vom 3. Juni 2020 nicht als unrichtig erscheinen; er

ist daher im aktuellen Verfahren nicht zu berücksichtigen. 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich das interdisziplinäre Gutachten vom 16. Dezember 2019 als umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erweist, das auf detaillierter Kenntnis der Vorakten ( Urk. 8 /77/12 ff.) und umfassenden orthopädischen und neurologischen Untersuchungen mit ausführlicher

Befragung des Beschwerdeführers zu seinen Beschwerden sowie zu weiteren Themen beruht ( Urk. 8 /77/20 ff. , Urk. 8 /77/39 ff. ). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und nachvollziehbar erläutert wurden ( Urk. 8 /77/5 f f., Urk. 8 /77/27 ff.

Urk. 8 /77/30 f f.

Urk. 8 /77/43 ff. Urk. 8 /77/46 f. ). Soweit notwendig erfolgte ausserdem eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen ( Urk. 8 / 77/30 , Urk. 8 /77/45 ). Gesamthaft erfüllt das interdisziplinäre

Gutachten vom 16. Dezember 2019 somit die formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E. 1.3 ). Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung kann daher darauf abgestellt werden. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter Strassenbau zu 100 % arbeitsunfähig, in einer leichten Tätigkeit überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit von Positionswechseln und ohne Gerüst - /

Leitertätigkeiten, Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule

sowie Arbeiten an laufenden Maschinen oder in grosser Höhe jedoch zu 100 % arbeitsfähig ist ( Urk. 8 /77/8 f. ).

5.

5.1

Zu prüfen bleiben die Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.3

Für die Berechnung des Valideneinkommens

übernahm die Beschwerdegegnerin das

vom Beschwerdeführer im Jahr 2015 als Hilfsarbeiter Strassenbau bei der Y.\_\_\_\_ AG erzielte Einkommen von Fr. 71'444.-- (vgl. Urk. 8/67/1 ) , was unbestritten blieb ( Urk. 1 S. 8).

Daraus ergibt sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2'226 Punkten im Jahr 2015 auf 2'249 Punkte im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns

im Juli 2017

– eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Strassenbau besteht ab Juli 2016 - ein Valideneinkommen von Fr. 72'182.-- (vgl. Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik, T 39, Männer, www.bfs.admin.ch) . 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/

Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.5

Da der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns keiner Arbeitstätigkeit nachging, hat die Beschwerdegegnerin für die Bemessung des Invalideneinkommens zu Recht die Lohnstrukturerhebung 2016 des Bundesamtes für Statistik heran gezogen (Urk. 8/78/2). Wieso sie dabei jedoch auf den im Dienstleistungssektor erzielbaren Durchschnittslohn abstellte (Urk. 8/78), ist nicht ersichtlich und ergibt sich auch nicht aus dem Zumutbarkeitsprofil und auch nicht aus dem beruflichen Werdegang des Beschwerdeführers. Es ist daher auf den Zentralwert des monatlichen Bruttolohns für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art männlicher Angestellter von Fr. 5'340.-- (LSE 2016, TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1) abzustellen. Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2'239 Punkten im Jahr 2016 auf 2'249 Punkte im Jahr 2017 ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 67'101.80 (Fr. 5'340.-- / 40 \* 41.7 \* 12 / 2'239 \* 2'249). 5.6

Das Invalideneinkommen von Fr. 67'101.80 liegt

um rund 7 % tiefer als das Valideneinkommen von Fr. 72'182.--. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % entsteht selbst bei einem maximalen leidensbedingten Abzug von 25 % (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E.

5b/aa-cc) nicht, weshalb auf weitere Ausführungen dazu verzichtet werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente somit zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 6.

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