

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00779 vom 20. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00779

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00779 du 20 août 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00779 del 20 agosto 2021

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 Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen 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 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.

E. 1.3

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.4

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).

E. 1.5

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 Rentenrevidierung gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung 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 Aufgabebereich 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. 1.6

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht. Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln.

(Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 1.7

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V

215 E. 5.3.2, 1 43 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 1.8

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.9

) aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden.

E. 1.10

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2020 (Urk. 2) davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden und überwiegend sitzenden Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 70 %

zuzumuten sei, und dass die Invaliditätsbemessung einen Invaliditätsgrad von 33 % ergeben habe, wes halb ein Rentenanspruch nicht ausgewiesen sei (Urk. 2 S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiegegen vor, dass er auf Grund seiner gesundheitlichen Beschwerden weder in der angestammten Tätigkeit noch in einer angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne, und dass ein Rentenanspruch ausgewiesen sei (Urk. 1 S. 2). 3.

Da die Beschwerdegegnerin letztmals mit Erlass der Verfügung

vom 1. Juni 2010 (Urk. 8/ 50) den Rentenanspruch des Beschwerdeführers materiell prüfte und bei einem Invaliditätsgrad von 8 %

verneinte, gilt es im Folgenden zu prüfen, ob sich der anspruchrelevante Sachverhalt seither beziehungsweise im Vergleichs zeitraum seit Erlass der Verfügung vom 1. Juni 2010

bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2020 in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert hat. 4. 4.1

Bei Erlass der Verfügung

vom 1. Juni 2010 (Urk. 8/50)

stellte sich der massgebende medizinische Sachverhalt folgender massen dar: 4.2

Die Ärzte des Spitals A.____, Medizinische Klinik, erwähnten im Austrittsbericht vom 25. Oktober 2008 (Urk. 8/34/6-8), dass der Beschwerdeführer im Rahmen eines stationären Alkoholzugs vom 20. bis 25. Oktober 2008 hospitalisiert gewesen sei und stellen die folgenden Diagnosen (S. 1): - chronischer Alkoholabusus mit/bei: - Lebersteatose - makrozytärem Blutbild - Status nach Kokainabusus (letzter Konsum im Dezember 2007) - aktuell: stationärer Alkoholzug - Hepatitis C Infektion (Erstdiagnose im Oktober 2004) - Femurkopfnekrose links (Erstdiagnose im Jahre 2005) mit/bei:

- geplante operative Sanierung am 10. November 2008 - Verdacht auf chronisch obstruktive Pneumopathie mit/bei: - persistierendem Nikotinabusus - Condylomata acuminata (Penisbasis)

Der Beschwerdeführer leide seit ungefähr zehn Jahren unter einer Alkohol abhängigkeit. Der stationäre Alkoholzug sei wegen eines Alkoholkonsums des Beschwerdeführers beendet worden (S. 2) und es sei gegenwärtig eine ambulante Suchtberatung angezeigt (S. 3). 4.3

Die Ärzte der Universitätsklinik B.____ stellten in ihrem Bericht vom 27. Januar 2009 (Urk. 8/32/6-7) die folgenden Diagnosen (S. 1): Diagnose mit Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit: - Status nach Implantation einer Hüft-Totalprothese links am 11. November 2008 bei Femurkopfnekrose links Diagnose ohne Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit: - Hepatitis C (Erstdiagnose im Sommer 2005)

Die Ärzte erwähnten, dass der Beschwerdeführer seit ungefähr drei Jahren unter belastungsabhängigen Hüftschmerzen links

sowie Ruheschmerzen

gelitten habe. Es habe ein ausgeprägter Leidensdruck bestanden, weshalb sich der Beschwerdeführer für die Implantation einer Hüft-Totalprothese entschieden habe (S. 1). Am 11. November 2008 sei eine minimalinvasive Implantation einer Hüfttotalprothese links

durchgeführt worden. Es sei mit einer normalen Funktion der Hüfte mit der implantierten Prothese zu rechnen, wobei längerdauernde starke Belastungen sowie hüftbelastende Tätigkeiten

nicht mehr sinnvoll seien. Ansonsten könne es zu einer vorzeitigen Prothesenlockerung kommen. In Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Maurer habe vom 10. November 2008 bis 9. Februar 2009 eine Arbeitsunfähigkeit 100 %

bestanden. Die bisherige

Tätigkeit

könne der Beschwerdeführer nach der Implantation der Hüfttotalprothese links nicht mehr ausüben. Demgegenüber sei ihm die Ausübung einer angepassten Tätigkeit ab dem 10. Februar 2009 im Umfang eines Pensums von 100 %

zuzumuten (S. 2). 4.4

Mit Bericht vom 26. Februar 2009 (Urk. 8/35) stellten die Ärzte der Universitätsklinik B.____ die folgenden Diagnosen: - Implantation einer Hüft-Totalprothese links am 11. November 2008 bei Femurkopfnekrose links - Nebendiagnosen: - Hepatitis C - Status nach Drogen- und Alkoholabusus

Die Ärzte erwähnten, dass der Beschwerdeführer drei Monate nach der Hüftoperation links beschwerdefrei und mit dem Operationsresultat zufrieden sei. Bis zum Untersuchungszeitpunkt vom 9. Februar 2009 habe in der bisherigen Tätigkeit als Maurer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (S. 1). Ab 1. März 2009 sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit als Maurer auszugehen, wobei dem Beschwerdeführer ein repetitives Heben von Lasten über einem Gewicht von 25 Kilogramm nicht mehr zuzumuten sei (S. 2). 4.5

Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. D.____, Praktischer Arzt, beide beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Beschwerdeführerin (RAD), führten in ihrer Stellungnahme vom 13. März 2009 (Urk. 8/47/3) aus, dass sie die Beurteilung durch die Ärzte der Klinik B.____

vom 26. Februar 20

E. 6

2),

worauf die IV-Stelle von ihm im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht die Durchführung einer Behandlung zur Verbesserung des Gesundheitszustands verlangte (Urk. 8/74). Mit Mitteilung vom 17. September 2015 (Urk. 8/82) schloss die IV-Stelle die Eingliederungsberatung ab.

Nach

Erlass des Vorbescheids (Urk. 8/85) verneinte sie mit Verfügung vom 27. Oktober 2015 (Urk. 8/86) einen Anspruch des Versicherten auf Versicherungsleistungen.

E. 6.1

Im Rahmen des am 14. August 2018 angehobenen Neuanmeldeverfahren sind insbesondere folgende Berichte aktenkundig:

E. 6.2

Die Ärzte des Spitals A.____ stellten in ihrem Bericht vom 15. August 2018 (Urk. 8/112/13-14) die folgenden Diagnosen: Diagnosen (S. 1): - persistierende Knieschmerzen bei Status nach Implantation einer zementierten Knie-Totalprothese rechts

vom 14. März 2017 mit/bei: - Status nach diagnostischer Arthroskopie Knie rechts vom 20. Oktober 2017 - Status nach diagnostischer Kniepunktion rechts am 13. Oktober 2017 mit Nachweis von grampositiven Kokken - Status nach Sepsis bei Gonarthritits rechts, Erstdiagnose 13. Mai 2016 mit Nachweis von Staphylococcus

aureus in allen Proben - Status nach diagnostischer Arthroskopie Knie rechts, im April 2016 - Status nach Kniegelenksarthroskopie rechts mit Teilsynovektomie, Plicaresektion und Teilentfernung des Osteosynthese-Materials im Juli 2015 - Status nach symptomatischer posttraumatischer Gonarthrose rechts, Erstdiagnose 2014 - Status nach offener Reposition und Schrauben- beziehungsweise Plattenosteosynthese einer Tibiaplateaufrakture im Juni 2014 - Status nach Abszessexzision

infrascapulär rechts am 16. Juni 2017 Nebendiagnosen (S. 2): - fortgeschrittene Hepatopathie, Erstdiagnose im Mai 2016, mit/bei:

- Differentialdiagnose: äthyltoxisch, Hepatitis C - Sonographie im Januar 2017 ohne Hinweise für Zirrhose - Hepatitis C, Genotyp 1A, Erstdiagnose im Oktober 2004

mit/bei: - aktuell keine Therapie - Polytoxikomanie

mit/bei: - chronischem Alkoholabusus - Status nach Kokainabusus (letzter Konsum im Dezember 2007) - persistierendem Nikotinabusus - hyperregenerative makrozytäre normochrome Anämie, Erstdiagnose am 13. Mai 2016, mit/bei:

- am ehesten im Rahmen Epistaxis - Differentialdiagnose: Substratmangel, äthyltoxisch - Verdacht auf chronisch obstruktive Pneumopathie mit/bei:

- persistierendem Nikotinabusus - hypertensive

Gastropathie, Erstdiagnose im Mai 2016 mit/bei: - Leberzirrhose

Die Ärzte erwähnten, dass der Beschwerdeführer im Bereich seines rechten Knies nach einem Jahr nach Implantation einer Knie-Totalprothese rechts weiterhin unter persistierenden Restbeschwerden leide. Gegenwärtig liege jedoch ein tolerables Schmerzausmass

vor, weshalb auf einen Revisionseingriff am rechten Knie verzichtet werden könne (S. 2).

E. 6.3

) und vom 22. August 2019 (vorstehend E. 6.5) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aus somatischen Gründen seit Ende Oktober 2017 die Ausübung einer angepassten, körperlich leichten, überwiegend sitzenden, wechselbelastenden Tätigkeiten mit der Möglichkeit, bei Bedarf eine Toilette aufzusuchen, ohne kniende und hockende sowie ohne ausschliesslich gehende und stehende Arbeiten, ohne Arbeiten, welche ein regelmässiges Treppensteigen erfordern, und ohne Arbeiten bei Nässe, Kälte und Zugluft, im Umfang eines Arbeitspensums von 70%, ohne zusätzliche Leistungseinschränkung, zuzumuten war, und dass aus psychischen Gründen eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen war.

E. 6.4

). Denn diesen lassen sich keine nachvollziehbaren Begründungen für die darin dem Beschwerdeführer attestierte Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten, wechselbelastenden, körperlich leichten Tätigkeiten in einem Umfang von 50%

entnehmen. Insbesondere geht daraus nicht hervor, inwiefern und auf welche Art und Weise der Beschwerdeführer in seinem funktionellen Leistungsvermögen

bei der Ausübung angepasster Tätigkeiten

in einem derart einschneidenden Umfang eingeschränkt sein sollte. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Dr. G.____ vorliegend daher nicht abgestellt werden. 7. 5

In psychischer Hinsicht erscheinen die Beurteilungen durch Dr. E.____ vom 25. Februar (vorstehend E.

E. 7

) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wovon dem Beschwerdeführer am 12. Januar 2021 Kenntnis gegeben wurde. Gleichzeitig wurde dem Versicherten antrags gemäss die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Den medizinischen Akten zum Gesundheitszustand im Vergleichszeitraum vom 1. Juni 2010 (Urk. 8/50) bis 7. Oktober 2020 (Urk. 2) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer neu neben der gesundheitlichen Beeinträchtigung im Bereich seiner linken Hüfte bei einem Status nach Hüft-TEP unter Beeinträchtigungen im Bereich seines rechten Kniegelenks bei einem Status nach Knie-TEP im Jahre 2017, unter solchen im Bereich der linken Schulter bei einem Status nach rezidivierenden Luxationen und Stabilisation im Jahre 2012 sowie unter einer Leberzirrhose litt, und dass er dadurch im Vergleich zum Zustand bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 1. Juni 2010 zusätzlich in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wurde (vorstehend E.

6. 6). Die beteiligten Ärzte, welche in somatischer Hinsicht übereinstimmend davon ausgingen, dass dem Beschwerdeführer die bisherige, körperlich anspruchsvolle Tätigkeit als Maurer nicht mehr zuzumuten sei, kamen in ihren Beurteilungen der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit in behinderungs angepassten Tätigkeiten teilweise zu unterschiedlichen Ergebnissen. Während Dr. G.____ in seinen Beurteilungen vom 8. Mai und vom 3. Juni 2019 (vorstehend E.

E. 7.2

Aus psychiatrischer Sicht gingen Dr. E.____ in ihren Berichten vom 25. Februar 2019 (vorstehend E.

E. 7.3.1

Das Gutachten der Ärzte der Gutachtenstelle H.____ vom 9. März 2020 (vorstehend E. 6. 6) erfüllt die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E. 1.10). Denn die Gutachter, welche als Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, für Rheumatologie und für Psychiatrie und Psychotherapie über die für die Beurteilung der somatischen und der psychischen Komponente des Beschwerdebildes, unter welchem der Beschwerdeführer leidet, angezeigten fachärztlichen Aus- und Weiterbildungen verfügten, hatten Kenntnis sämtlicher massgeblicher medizinischer Vorakten, setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise.

E. 7.3.2

In somatischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer zur Hauptsache durch eine eingeschränkte Belastbarkeit des Bewegungsapparates im Sinne eines Funktions- und Leistungsdefizits des rechten Kniegelenks bei einem Status nach Knie-TEP im Jahre 2017, eines Leistungsdefizits der linken Hüfte bei einem Status nach Hüft-TEP im Jahre 2008 und eines solchen im Bereich seiner linken Schulter bei einem Status nach rezidivierenden Luxationen und Stabilisation im Jahre 2012 in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, weshalb ihm die Ausübung körperlich schwerer Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten sei. Zudem erscheint als nachvollziehbar, dass die Gutachter bei der Erstellung des Zusammenfassenden Profils berücksichtigten, dass der Beschwerdeführer unter Nebenwirkungen der zur Behandlung der Leberzirrhose erforderlichen Medikation im Sinne einer Diarrhöe beziehungsweise einem chronischen Durchfall leide, und dass er aus diesem Grunde an einem Arbeitsplatz auf die Möglichkeit, bei Bedarf eine Toilette aufzusuchen, angewiesen sei. Sodann vermag zu überzeugen, dass die Gutachter insgesamt davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer ab Ende Oktober 2017 die Ausübung angepasster, körperlich leichter, überwiegend sitzender, wechselbelastender Tätigkeiten mit der Möglichkeit, bei Bedarf eine Toilette aufzusuchen, ohne kniende und hockende Tätigkeiten, ohne ausschliesslich gehende und stehende Tätigkeiten, ohne Tätigkeiten, welche ein regelmässiges Treppensteigen erfordern, und ohne Tätigkeiten bei Nässe, Kälte und Zugluft, im Umfang eines Arbeitspensums von 70 %, ohne zusätzliche Leistungseinschränkung, zuzumuten gewesen sei.

E. 7.3.3

Aus psychiatrischer Sicht vermag zu überzeugen, dass die Gutachter der Gutachtenstelle H.____ in ihrem Gutachten vom 9. März 2020 (vorstehend E. 6.6) davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer infolge eines Gebrauchs von verschiedenen psychotropen Substanzen, insbesondere von Alkohol und Opiaten, unter einer Störung durch multiplen Substanzkonsum leide, ohne dass es dadurch bisher zu Sekundärschäden im Sinne eines hirnorganischen Abbaus und entsprechender Konzentrations- und Gedächtnisstörungen gekommen

wäre. Viel mehr sei es durch eine Teilnahme an einem Substitutionsprogramm mit Ketalgin zu einer Stabilisierung der Substanzabhängigkeitsstörung gekommen. Schliesslich legten die Gutachter schlüssig dar, dass der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt werde, und dass davon auszugehen sei, dass er aus psychischen Gründen bis anhin nie in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt worden sei.

E. 7.3.4

Insgesamt erscheint die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte der Gutachtenstelle H.____, wonach dem Beschwerdeführer in somatischer und psychischer Hinsicht seit Ende Oktober 2017 die Ausübung einer angepassten, körperlich leichten, überwiegend sitzenden, wechselbelastenden Tätigkeit mit der Möglichkeit, bei Bedarf eine Toilette aufzusuchen, ohne kniende und hockende sowie ohne ausschliesslich gehende und stehende Arbeiten, ohne Arbeiten, welche ein regelmässiges Treppensteigen erfordern, und ohne Arbeiten bei Nässe, Kälte und Zugluft, im Umfang eines Arbeitspensums von 70 %, ohne zusätzliche Leistungseinschränkung, zuzumuten gewesen sei, als nachvollziehbar. Davon ist vorliegend auszugehen.

E. 7.4

Nicht zu überzeugen vermögen indes die Beurteilungen durch Dr. G.____ vom 8. Mai und vom 3. Juni 2019 (vorstehend E.

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. 8.1

Nach Gesagtem ist gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch die Gutachter der Gutachtenstelle H.____ vom 9. März 2020 (vorstehend E. 6. 6), und durch Dr. E.____ vom 25. Februar (vorstehend E.

E. 8.2

In somatischer Hinsicht ist es daher im Vergleichszeitraum vom 1. Juni 2010 bis 7. Oktober 2020 insoweit zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen, als dass diesem die Ausübung einer optimal angepassten Tätigkeit ab Ende Oktober 2017 nicht mehr in einem vollzeitlichen Umfang, sondern lediglich noch im Umfang eines Pensums von 70 % zuzumuten war. Im Folgenden ist daher anhand der erwerblichen Verhältnisse zu prüfen, ob es sich dabei um eine anspruchserhebliche gesundheitliche Veränderung handelt. Angesichts der umfangreichen und im Ergebnis klaren medizinischen Aktenlage, drängen sich keine weiteren Abklärungen auf (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 127 V 491 E. 1b).

E. 8.3

Da in psychischer Hinsicht lediglich von einem geringfügigen, die Arbeitsfähigkeit nicht dauerhaft erheblich beeinträchtigenden, psychopathologischen Befund im Sinne einer Störung durch multiplen Substanzkonsum beziehungsweise einer Substanzabhängigkeitsstörung, welche im Rahmen einer Substitution mit Ketalgin stabilisiert wurde,

auszu gehen ist, kann gemäss der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E.

E. 09

, wonach (ab 1. März 2009) von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit als Maurer auszugehen sei, nicht nachvollziehen könnten. Viel mehr sei gestützt auf die Beurteilung der Ärzte der Klinik B.____ vom 27. Januar 2009 davon auszugehen, dass ab 10. Februar 2009 eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit als Akkordmaurer bestanden habe, und dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer hüftangepassten, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über einem Gewicht von 15 Kilogramm, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Verrichtungen in kniender oder kniebeugender Stellung und ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, ab 10. Februar 2009 im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % zuzumuten sei. 5.

Den erwähnten medizinischen Akten zum Gesundheitszustand bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 1. Juni 2010 (Urk. 8/ 50) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer

zu diesem Zeitpunkt ausschliesslich aus somatischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war, und dass ihm nach der Implantation einer Totalprothese in seiner linken Hüfte ab dem 10. Februar 2009 die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit in einem vollzeitlichen Umfang zuzumuten war. 6.

E. 9

6

Unter Berücksichtigung des Zentralwerts der LSE 2018 für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) für Männer (Total; Tabelle TA1_tirage_skill_level , privater Sektor Schweiz 2018) von Fr. 5'417.--, resultiert unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahre 2019 von insgesamt 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen ; www.bfs.admin.ch) und einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Jahre 2019 von 0.9 %

(Nominallohn index, 2016-2020; www.bfs.admin.ch) sowie eines zumutbaren Beschäftigungsgrades von 70 % ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 47'864. - -

(Fr. 5'417.-- x 1.009 x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41.7 Stunden x 0.7).

E. 9.1

Im Folgenden sind die erwerblichen Verhältnisse zu prüfen.

E. 9.2

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Ver gleichs einkommen sind bis zum Verfügungszeitpunkt zu berücksichtigen (BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

E. 9.3

Da vorliegend ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Neu an meldung zum Leistungsbezug vom 14. August 2018 (Urk. 8/91) und mithin frühestens im Februar 2019 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG), sind beim Einkommensvergleich die Verhältnisse dieses Jahres massgebend.

E. 9.4

.2

Da der Beschwerdeführer letztmals vom 1. Juni 2005 bis 30. April 2007 erwerbs tätig gewesen war (Urk. 8/12/3-10 Ziff. 2.1), und da er während des

gesamten Vergleichszeitraumes vom 1. Juni 2010 bis 7. Oktober 2020 nicht erwerbstätig war, ist bei der Bemessung des Valideneinkommens auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte (Tabellenlöhne) abzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_276/2017 vom 23. April 2018 E. 6.2 , 8C_12/2017 vom 28. Februar 2017 E.

5.3 und Urteil 9C_210/2011 vom 21.04.2011 E. 3.2.1.2). Da auf Grund der gesamten Umstände davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer, welcher nach Abschluss der Berufsausbildung als Maurer fast ausschliesslich im erlernten Beruf tätig war (Urk. 8/69, Urk. 8/64), zum Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung ohne Gesundheitsschaden weiterhin in seinem erlernten Beruf als Maurer tätig gewesen wäre, und da dem Beschwerdeführer dabei sowohl der private als auch der öffentliche Sektor offen stünde, ist bei der Bemessung des Valideneinkommens gemäss der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_314/2019 vom 10. September 2019 E. 6.1) auf die Durchschnittswerte der Tabelle T17 der LSE abzustellen.

E. 9.5

.4

Vorliegend ist dem Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung durch die Gutachter der Gutachtenstelle H.____

vom 9. März 2020 (vorstehend E. 6.6) die Ausübung angepasster, körperlich leichter, überwiegend sitzender und wechselbelastender Tätigkeiten mit der Möglichkeit, bei Bedarf eine Toilette aufzusuchen, ohne kniende und hockende, ausschliesslich gehende und stehende Arbeiten, ohne regelmässiges Treppensteigen und ohne Arbeiten bei Nässe, Kälte und Zugluft, im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % ohne Leistungseinschränkung zuzumuten. Der Umstand, dass nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, führt indes nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Denn gemäss der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_353/2019 vom 11. Juli 2019 E. 3.3; BGE 138 V 457 E. 3.1) können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2 und 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen). Solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Sodann stellt der Umstand, dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, auch deshalb keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug dar, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (gemäss der LSE 2012 und der nachfolgenden LSE) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2), welche dem Zumutbarkeitsprofil der Ärzte der Gutachtenstelle H.____

entsprechen. Es ist daher davon auszugehen, dass auf einem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten bestünde, und dass der Beschwerdeführer dabei mit einem durchschnittlichen Einkommen rechnen könnte. Zu denken ist beispielsweise an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten. Zudem führt der Umstand, dass versicherte Personen allenfalls auf Grund ihres medizinischen Zumutbarkeitsprofils nicht mehr alle Tätigkeiten innerhalb eines Kompetenzniveaus ausüben können, und dass die Möglichkeit besteht, dass sie den Zentralwert der LSE nicht erreichen könnten, gemäss der Rechtsprechung nicht zu einem grundsätzlich vorzunehmenden leidensbedingten Tabellenlohnabzug. Denn jeder Anwendung statistischer Werte ist die Abstrahierung, das heisst die Ausblendung der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles, immanent (BGE 142 V 178 E. 2.5.7; Urteile des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.3 und 9C_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.3.2).

Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn erscheint vorliegend daher nicht als gerechtfertigt.

Da Anhaltspunkte für weitere abzugsrelevante Merkmale nicht ersichtlich sind, ist vorliegend bei der Bemessung des Invalideneinkommens von einem Abzug vom Tabellenlohn abzusehen.

E. 10.1

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 74'520.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 47'868.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'656.-- und einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 36%.

Damit wird ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzter Invaliditätsgrad von mindestens 40% nicht erreicht.

E. 10.2

Ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers ist demnach trotz einer Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse während des Vergleichszeitraumes vom 1. Juni 2010 bis 7. Oktober 2020

weiterhin nicht ausgewiesen. Mangels einer im revisionsrechtlichen Sinne anspruchserheblichen gesundheitlichen Veränderung

ist die Beschwerde daher abzuweisen.

E. 11

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über IV-Leistungen kostenpflichtig.

Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten je doch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 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 GSVG 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-MartensVolz

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