

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00306 vom 10. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00306

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00306 du 10 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00306 del 10 novembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 29. April 2022. Da der frühest mögliche Rentenanspruch vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

mit Hinweisen) - Verfügung vom 29. April 2022 (Urk. 2) der massgebliche medizinische und/oder erwerbliche Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. vorstehend E.

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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.

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 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; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1).

E. 1.5

). 5.2

Die mit Verfügung vom 2. Februar 2016 (Urk. 7/19 4) zugesprochene befristete ganze Invalidenrente fusste hauptsächlich auf dem Y.____ -Gutachten vom 17. August 2015, in welchem festgestellt wurde, dass der Beschwerdeführer an einer Harninkontinenz, einer leichtgradigen Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit, einem Tinnitus beidseits und an einer intermittierenden Schwindel symptomatik leide.

Aus medizinischer Sicht bestehe zuletzt eine ganztags verwertbare 75%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3). 5. 3

5. 3 .1

Eine seither veränderte Befundlage und damit einen Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG legen die neu aufgelegten Berichte der behandelnden Ärzte hinsichtlich der undifferenzierten Polyarthrit (vgl. vorstehend E. 4.1-2, E. 4.8, E. 4.1 0) sowie aufgrund der Hirnverletzung (vgl. vorstehend E. 4.4, E. 4.9, E. 4.11) unbestrittenermassen dar. Die IV-Neuanmeldung erfolgte denn auch unter Hinweis auf das somatische Leiden. Diesbezüglich vermag das Z.____ -Gutachten vom 2. August 2021 (vgl. vorstehend E. 4.11) zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Daher erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. vorstehend E. 1. 6). 5. 3 .2

Demgemäss kann davon ausgegangen werden, dass für die die bisherige ausgeübte Tätigkeit als Automechaniker/Werkstatteleiter seit Oktober 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Diese Einschätzung stimmt mit den von behandelnder Seite abgegebenen Beurteilungen weitgehend überein beziehungsweise lässt sich mit diesen vereinbaren. So wurde in den A.____ -Berichten im November und Dezember 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 13. November 2017 angegeben (vgl. vorstehend E. 4.1-2). Im Juni 2018 wurde ausgeführt, die bisherige Tätigkeit sei 3-4 Stunden zumutbar (vgl. vorstehend E. 4.3), was bezogen auf die in solchen Berichten üblicherweise für eine volle Arbeitsfähigkeit angenommenen 8 Stunden einer Arbeitsfähigkeit von 38-50 % entspricht. Im Dezember 2018 wurde die Leistungsfähigkeit wiederum als um 50 % vermindert angegeben (vgl. vorstehend E. 4.5). Der behandelnde Rheumatologe bezifferte die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Ergebnis ebenfalls mit 50 % (vgl. vorstehend E. 4.8 und E. 4.10). 5. 3 .3

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erachteten die Z.____ - Gutachter die zuvor bestehende Arbeitsfähigkeit von 75 % wegen der neurologischen

Beeinträchtigung ab Mai 2018 auf 70 % nachvollziehbar herab gesetzt (vgl. vorstehend E. 4.11.7). Betreffend die ausschlaggebende Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ging auch RAD-Arzt Dr. F.____ von dieser gutachterlichen Einschätzung aus (vgl. vorstehend E. 4.12). Dies

ist auch vereinbar mit der Einschätzung durch Dr. G.____, welcher im Juli 2019 eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit Belastungsprofil aufgrund der Polyarthritits und des cervicospondylogenen Schmerzsyndroms von 80 % attestierte (vgl. vorstehend E. 4).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 30. Mai 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. April 2022 (Urk. 2) mit dem Antrag (Urk. 1 S. 2), diese sei kosten- und entschädigungspflichtig aufzuheben (Ziff. 1 und Ziff. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2022 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 7. Juli 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers habe sich seit der Rentenzusprechung im Jahr 2016 verändert, weshalb ein Revisionsgrund vorliege, welcher einer umfassenden neuen Prüfung ohne Bindung an vorherige Entscheide bedürfe (S. 3 oben). Mit der gesundheitlichen Einschränkung sei in einer angepassten Tätigkeit noch eine Arbeitsfähigkeit von 70 % gegeben. Nach durchgeführtem Einkommensvergleich, für welchen für das Valideneinkommen auf das ausgeübte 75%-Pensum und aufgerechnet auf ein volles Pensum abgestellt und hinsichtlich Invalideneinkommen die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen worden seien, resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätswert von 24

% (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), gemäss den Berichten der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals A.____ sei seit Oktober 2017 dauernd eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % aufgrund der Polyarthritits ausgewiesen. Zudem sei er nach dem Unfall vom Mai 2018 zeitweilig zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (S. 5 Mitte).

Die Bemessung der Arbeitsfähigkeit von 70 % gestützt auf das Z.____-Gutachten überzeuge nicht. Insbesondere, da aus dem Gutachten nicht ersichtlich sei, weshalb in einer ange

passten Tätigkeit im Gegensatz zur ursprünglichen Tätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit möglich sein sollte, nachdem die Leistungsprofile beider Tätigkeiten ziemlich ähnlich seien. Grundsätzlich könne deshalb nur auf eine 50%ige Leistungsfähigkeit abgestellt werden, ebenso in einer leidensangepassten Tätigkeit (S. 6 oben). Für das Valideneinkommen müsse auf ein Einkommen ohne Einschränkungen abgestellt werden. Deshalb müsse für die Invaliditätsbemessung das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Lohnstrukturerhebung ermittelte Valideneinkommen für das Jahr 2005/2006 von Fr. 100'650.-- hochgerechnet werden (S. 7). Im Weiteren sei beim Invalideneinkommen ein Leidensabzug von mindestens 15-20

% zu gewähren (S. 8).

E. 2.3

Strittig ist, in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die 2017 aufgetretene Polyarthritits und allenfalls die Folgen eines im Mai 2018 erlittenen Unfalls beeinträchtigt ist, und wie es sich mit einer allfälligen Einschränkung in zeitlicher Hinsicht verhält sowie die Invaliditätsbemessung. 3.

Die Ärzte des Y.____ erstatteten am 17. August 2015 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/176/2-48).

Sie nannten die folgenden, hier leicht verkürzt angeführten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

42 f. Ziff. 5.1): - Harninkontinenz - leichtgradige
Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit - Tinnitus beidseits - intermittierende Schwindelsymptomatik

Ferner nannten sie die folgenden, hier leicht verkürzt angeführten Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

43 Ziff. 5.2): - Zustand nach Verkehrsunfall Januar 2006 mit wahrscheinlicher Comotio cerebri - leichte kognitive Störung, multifaktoriell bedingt - rezidivierende Diarrhoe - chronische Nacken-Schulter-Armbeschwerden der dominanten linken Seite

Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, aufgrund der Harninkontinenz bestehe aus urologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 25 %. Interdisziplinär beurteilt bestehe in der angestammten Tätigkeit des Exploranden als Werkstattchef wie auch in sämtlichen anderen Tätigkeiten, welche nicht unter erhöhtem Störlärm ausgeübt werden müssten und nicht sturzgefährdet seien, eine ganztags verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 % (S. 44 Ziff. 6.2 am Ende). Aus urologischer Sicht sei von Juli 2011 bis Juni 2012 retrospektiv eine volle Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, seither sei wahrscheinlich von der aktuellen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S.

44 Ziff. 6.3). 4. 4.1

In ihrem Bericht vom 13. November 2017 (Urk. 7/247/30-31) über die vom 2. Oktober bis 13. November 2017 erfolgten Untersuchungen nannten Dr. med. B.____, Assistenzarzt, und PD Dr. med. C.____, Leitende Ärztin, Klinik für Rheumatologie, A.____, die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen (S. 1): - undifferenzierte Polyarthritits (Erstdiagnose Oktober 2017) - Status nach Fräsenverletzung am 8. Dezember 2016 - Status nach Blasenkarzinom (zirka 2011) - chronischer Tinnitus, aktuell (November 2017) erneut dekompensiert - zervikozephalisches Schmerzsyndrom

Sie attestierten vom 2. bis 30. Oktober 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und eine solche von 50 % für Bürotätigkeit, vom 30. Oktober 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 13. November bis 11. Dezember 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S.

3 oben). 4.2

In ihrem Bericht vom 29. Dezember 2017 (Urk. 7/247/17-18 = Urk. 7/247/21-22) nannten Dr. B.____

(vgl. vorstehend E.

4.1) und Dr. med. D.____, A.____, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit die bereits erwähnte undifferenzierte Polyarthritis (S.

1 Ziff. 1).

Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 30. Oktober bis 10. November 2017 und eine solche von 50 % vom 13. November 2017 bis 5. Januar 2018 (S.

2 Ziff. 10). Die Prognose zur Arbeitsunfähigkeit sei derzeit schwierig abzuschätzen. Bezüglich der rheumatologisch bedingten Gelenkbeschwerden sei drei Monate nach Beginn der medikamentösen Behandlung eine Beurteilung bezüglich des therapeutischen Ansprechens möglich, dies wäre Ende Februar 2018 der Fall (S.

2 Ziff. 11). 4.3

Im Bericht vom 5. Juni 2018 (Urk. 7/250 = Urk. 7/251/9-11) führten Dr. B.____ und Dr. D.____ (vgl. vorstehend E.

4.2), A.____, aus, die Behandlung sei am 2. Oktober 2017 aufgenommen worden und die letzte Kontrolle am 29. Mai 2018 erfolgt (Ziff. 1.1). Der Patient sei alle 2-3 Monate in Behandlung (Ziff. 1.2). Letztmals sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 2. Juni (richtig wohl: Oktober) 2017 bis 7. Januar 2018 attestiert worden (Ziff. 1.3). Ein grosser Teil der Tätigkeiten des Patienten erfordere manuelle Tätigkeiten, diese seien aufgrund der Polysynovitiden eingeschränkt, eine Bürotätigkeit sei aber zu 50 % zumutbar (Ziff. 3.2). Die bisherige Tätigkeit sei 3-4 Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.2), eine Bürotätigkeit 5-6 Stunden (Ziff. 4.2). Die weitere Prognose sei abhängig vom weiteren Ansprechen, grundsätzlich aber günstig (Ziff. 4.3). 4.4

Im Bericht vom 12. September 2018 über ein im Auftrag der Suva in der Reha klinik E.____ am 8. September

2018 erfolgtes ambulantes Assessment (Urk. 7/260/42-50) wurden die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen genannt (S. 1): - Unfall vom 21. Mai 2018: Sturz von einem Bootsdach auf den Kopf / Nacken - Status nach Verkehrsunfall am 14. Januar 2006 mit leichter traumatischer Hirnverletzung - laut eigenen Angaben des Patienten rheumatoide Arthritis Finger Dig. II V beidseits, in Behandlung in der Rheumapoliklinik A.____ - Status nach Urethelkarzinom der Harnblase

Nach einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % nach dem Unfall vom 21. Mai 2018 arbeite der Patient seit dem 6. Juni 2018 wieder 50 %. Aus heutiger Sicht wäre eine weitere Steigerung der Arbeitsleistung auf höchstens 75 % frühestens in 5-6 Wochen anzusteuern (S.

4 Mitte). 4.5

Dr. B.____ und Dr. D.____ (vgl. vorstehend E.

4.2), führten im Bericht vom 4. Dezember 2018 (Urk. 7/258/5-8 = Urk. 7/263) aus, der Gesundheitszustand sei stationär (Ziff. 1.1). Die bisherige Tätigkeit sei eine Kombination aus Büro- und Werkstattarbeit, eine angepasste Tätigkeit wäre Büroarbeit (Ziff. 2.1). Die Verminderung der Leistungsfähigkeit betrage 50 % (Ziff. 2.2). 4.6

Dr. med. F.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Beurteilung vom 5. Februar 2019 (Urk. 7/266 S. 5 Mitte) aus, es sei wegen der undifferenzierten Polyarthritits zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 2. Oktober beziehungsweise 50 % vom 13. November 2017 bis 5. Januar 2018 in der angestammten Tätigkeit gekommen. Unter der eingeleiteten Therapie habe sich die Situation mit zuletzt 5-6 Stunden Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit weiter verbessert. Durch den Unfall vom 21. Mai 2018 sei es zur erneuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit anfangs 100%iger Arbeitsunfähigkeit gekommen. Danach habe sich der Zustand ebenfalls gebessert, eine abschliessende Beurteilung der Suva liege noch nicht vor. Zusammengefasst sei es seit 2017 zu vorübergehenden Veränderungen des Gesundheitszustands gekommen, eine massgebliche dauerhafte Verschlechterung sei in den vorliegenden Unterlagen nicht ausgewiesen. 4.7

Seitens der Klinik für Rheumatologie des A.____ wurde am 9. Mai 2019 telefonisch mitgeteilt, es könne kein Verlaufsbericht erstattet werden. Es habe seit dem letzten Bericht vom 4. Dezember 2018 (vgl. vorstehend E.

4.5) keine Konsultation mehr stattgefunden, zu einem Termin im Februar 2019 sei der Patient nicht erschienen (Urk. 7/276). 4.8

Dr. med. G.____ , Facharzt für Rheumatologie, führte in seinem Bericht vom 28. Juli 2019 (Urk. 7/287/6-8) aus, der Beschwerdeführer stehe seit 26. Januar 2019 in seiner Behandlung (Ziff. 1). Er nannte die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen (Ziff. 2): - periphere Psoriasisarthritis , ES zirka 2006 - anfallsweise auftretender Schwindel, chronischer Tinnitus - chronisch rezidivierendes cervicocephales und cervicospondylogenes Schmerz syndrom - Status nach Blasenkarzinom 2011 mit Operation und Anlage einer Neoblase - Status nach Verletzung des Strecksehnenapparates Digitus rechts Dezember 2016 - intermittierendes spondylogenes und lumbovertebrales Schmerzsyndrom

Aufgrund der Polyarthritits seien die peripheren Gelenke im Alltag und bei der Arbeit nur eingeschränkt belastbar, und manuelle Arbeiten unter vermehrter Last könnten nicht ausgeführt werden (Ziff. 3).

Seit Behandlungsbeginn sei der Versicherte für die administrativen Tätigkeiten in der Autowerkstatt sowie allenfalls ganz leichte manuelle Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig, für die rein manuelle Tätigkeit als Automechaniker sei er aufgrund der fehlenden Belastbarkeit der peripheren Gelenke aktuell zu 100 % arbeits unfähig (Ziff. 4).

Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit führte Dr. G.____ aus, für eine rein wechselbelastende Tätigkeit ohne Hantieren von Lasten über 3 kg körpfernah oder körperfern und ohne Überkopparbeiten sei der Patient bezüglich der Polyarthritits und des cervicospondylogenen Schmerzsyndroms zirka 80 % arbeitsfähig, dies ohne Berücksichtigung der Schwindelsymptomatik und möglicher neuropsychologischer Defizite, bezüglich welcher er keine Stellung beziehen könne (Ziff. 5).

Die gesundheitliche Situation könne voraussichtlich durch weitere Therapiemassnahmen verbessert werden (Ziff. 7). 4.9

Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurologie, berichtete am 10. April (richtig wohl Mai) 2019 (Urk. 7/300/26-29) und objektivierte gestützt auf ihre am 29. April 2019 durchgeführte verhaltensneurologisch-neuropsychologische Abklärung ein leichtes (für verbal mnestiche Prozesse mittelschweres) kognitives Ausfallmuster, aus welchem sich leichte Einschränkungen an die im angestammten Beruf des Beschwerdeführers gestellten Anforderungen an die kognitive Belastbarkeit, die kognitive Flexibilität und die Fehlerkontrolle ableiten liessen (S. 3 Mitte). Aus neuropsychologisch-leistungspsychologischer Sicht bestehe eine zirka 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angestammt und angepasst (S. 4 oben). 4.10

Dem Bericht von Dr. G.____ vom 23.

Juli 2019 (Urk. 7/300/20-22) lässt sich bei bekannter Diagnose (vgl. vorstehend E. 4.

E. 3

Die Suva sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 10. September 2013 eine Invalidenrente ab Oktober 2013 entsprechend einer Erwerbseinbusse von 54 % zu (Urk. 7/120), die sie mit Verfügung vom 13. April 2017 revisionsweise aufhob (Urk. 7/227), bestätigt mit Einspracheentscheid vom 25. Juli 2017 (Urk. 7/230).

Das hiesige Gericht wies eine dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 28. Juni 2019 im Verfahren Nr.

UV.2017.00193 ab.

Am 21. Mai 2018 erlitt der Versicherte einen weiteren Unfall (Sturz in eine Bootskabine, Urk. 7/260/116 117 = Urk. 7/299/208-209). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen, welche sie per 15. Januar 2019 einstellte (vgl. Urk. 7/299/7; Urk. 7/299/16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

Die Beschwerdegegnerin setzte den Beginn des Wartejahrs auf Oktober 2017 fest (Urk. 7/325/7) und

ermittelte gestützt auf den Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) für das Valideneinkommen und gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE für das Invalideneinkommen einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 24 % (Urk. 2; Urk. 7/324).

E. 6.2.1

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 in valid 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. 6.2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 ; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV).

Das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden kann grundsätzlich auf der Basis der Einträge im individuellen Konto (IK) bestimmt werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen.

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst jedoch nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Das trifft namentlich bei Selbstständigerwerbenden zum einen dann zu, wenn auf Grund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte. Gleiches ist anzunehmen für den Fall, dass die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind (BGE 135 V 58 E. 3.4.6, Urteil des Bundesgerichts 8C_572/2021 vom 19. Januar 2022 E. 3.2 mit Hinweisen).

Wenn sich hingegen die versicherte Person, auch als deren Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten (Urteil des Bundesgerichts 9C_564/2020 vom 9. Dezember 2020 mit Hinweis auf BGE 135 V 58 E. 3.4.6).

E. 6.2.3

).

Gemäss dem im Z. ___ -Gutachten vom 2.

August 2021 angegebenen Belastungsprofil sind leichte, gelegentlich leicht-mittelschwere Tätigkeiten ohne Nässe, Kälte und Temperaturschwankungen, vollzeitlich möglich. Das hirnrorganische Psychosyndrom schränke die Bereiche Gedächtnis und attentionale Funktionen ein (vgl. vorstehend E. 4.11.8). Aus diesem Grund rechtfertigt es sich, den Zentralwert des Kompetenzniveaus 1 heranzuziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.2).

Die Beschwerdegegnerin errechnete, ausgehend von einem durchschnittlichen monatlichen Einkommen von Fr. 5'340.-- gemäss LSE 2018 TA 1, Kompetenzniveau eins, Zeile «Total Privater Sektor», einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche und einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70% ein Invalideneinkommen von rund Fr. 46'762.-- (Fr.

5'340.-- x 12 : 40 x 41.7 x 0.7 ; Urk. 7/324), was – abgesehen vom Umfang der Restarbeitsfähigkeit – grundsätzlich unbestritten blieb (Urk. 1 S. 8).

Der Beschwerdeführer beantragte indes einen Leidensabzug in der Höhe von 15 bis 20% (Urk. 1 S. 8). Diesbezüglich gilt es festzuhalten, dass der Beschwerdeführer neben der von ärztlicher Seite attestierten Einschränkung von 30% entsprechend einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70% nicht zusätzlich in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Weitere Gründe für einen Abzug (vgl. vorstehend E.

E. 6.2.4

) erachtete die Beschwerdegegnerin im Umstand, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Blasenkarzinom-Erkrankung ein dauernder Toilettenzugang gewährleistet werden müsse, was auch zu vermehrten Pausen führe, sowie

angesichts der langjährigen Tätigkeit als selbständig erwerbender Inhaber einer Autowerkstatt. So sei ein Abzug von 10% gerechtfertigt (Urk. 2; Urk. 7/324/2). Für das Gericht besteht kein Anlass, diesbezüglich in das Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen.

Ein weiterer Abzug vom Tabellenlohn ist nicht zu gewähren.

Das mögliche Einkommen mit der gesundheitlichen Einschränkung beläuft sich damit auf rund Fr. 42'086.-- (Fr. 46'762.-- x 0.9). 6.7

Vergleicht man das Valideneinkommen von Fr. 55'580.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 42'086.--, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr.

13'494.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von gerundet 24%. Da der Invaliditätsgrad unter 40

% liegt, besteht kein Rentenanspruch.

Anzumerken bleibt, dass selbst bei Gewährung eines – vorliegend nicht gerechtfertigten – maximalen Abzugs vom Tabellenlohn von 25% im Ergebnis kein Rentenanspruch resultierte. 7.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 24% zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 29. April 2022 (Urk. 2) erweist sich demzufolge als rechtsens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 8.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Brühwiler

E. 6.3

Der Beschwerdeführer war seit 1999 Geschäftsführer/Werkstattchef in der eigenen Firma (I. ___ GmbH, Konkurseröffnung 2. Mai 2017 , und ab 31. August 2016 J. ___ AG; vgl. Urk. 7/11 , Urk. 7/322). Diese Funktion übte er auch nach den Unfällen und Erkrankungen weiterhin in reduziertes Pensum aus , und es ist aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht anzunehmen, dass er im Gesundheitsfall seine selbständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte , andere Tätigkeit aufgenommen hätte.

Auch liegen keine Hinweise dafür vor, dass der Beschwerdeführer das seit Beginn der selbständigen Erwerbstätigkeit im Jahr 1999 laut IK-Auszug abgerechnete - im Vergleich zu dem in einem Anstellungsverhältnis als Automechaniker unterdurchschnittliche Einkommen - nicht aus freien Stücken hingewonnen hätte, obwohl es ihm ohne Weiteres freigestanden

wäre , in ein Anstellungsverhältnis zurück zu wechseln.

Das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden

ist daher auf der Basis der Einträge im individuellen Konto (IK) zu bestimmen (vgl. vorstehend E. 6.2.2) . Zwar ist im vorliegenden Fall besonders, dass der Beschwerdeführer

seit Januar 2006 in seiner Gesundheit eingeschränkt war, womit grundsätzlich für die Bestimmung des Valideneinkommens die IK-Löhne davor massgebend wären. Nur stellt die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer relativ kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers dar, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_450/2016 vom 6.

Oktober 2016 E. 3.2.2 und 8C_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 2.2.2). So resultierten auch gemäss den Jahresrechnungen 2005-2010 der I.____ GmbH hauptsächlich Verluste (Urk. 7/119/123-130). Mit Blick auf den IK-Auszug rechnete der Beschwerdeführer zwischen 1999 und 2006 denn auch lediglich Kleinstbeträge ab (Urk. 7/290-291). Aus diesem Grund rechtfertigt es sich, die abgerechneten Einkommen gemäss IK-Auszug aus den letzten Jahren heranzuziehen und diese auf ein volles Pensum aufzurechnen.

Da das zuletzt erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen aufweist, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_14/2019 vom 24. April 2019 E. 2.2.2; 8C_443/2018 vom 30. Januar 2019 E. 2.1 mit Hinweisen). Gemäss IK-Auszug erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 20

E. 6.4

Dass der Beschwerdeführer im individuellen Konto (Urk. 7/290-29 2)

tiefere Einkommen abgerechnet hat als in den Steuererklärungen beziehungsweise Lohnausweisen

jeweils angegeben (vgl. Urk. 7/335) , ist ihm selbst anzulasten, zumal es ihm offen gestanden hätte, seine selbständige Erwerbstätigkeit schon früher aufzugeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_564/2020 vom 9.

Dezember 2020 mit Hinweis auf BGE 135 V 58 E.

3.4.6) . Auch sagen die eingereichten Lohnausweise nichts aus über den erwirtschafteten Umsatz und Gewinn seines Unternehmens. Aus den Jahresrechnungen 2005 bis 2010 der I.____ GmbH lässt sich – wie bereits erwähnt - entnehmen, dass die GmbH Verluste schrieb (Urk. 7/119/123-130). Aktuelle Jahresrechnungen der J.____ AG

liegen zudem nicht vor und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht eingereicht. 6. 5

Soweit der Beschwerdeführer auf das in den vorangegangenen Verfahren ermittelte Valideneinkommen abstellen möchte (vgl. Urk. 1 S. 7 f.) , ist ihm entgegenzuhalten, dass bei gegebenem Anlass zur Neuanmeldung gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG der Rentenanspruch von der Beschwerdegegnerin in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») geprüft werden durfte (BGE 141 V 9 E. 2.3), mithin auch die Bemessung der relevanten Vergleichseinkommen.

Eine Bindungswirkung an frühere herangezogene Einkommen besteht somit nicht. Zudem hat die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten, dass das damalige Valideneinkommen für das Jahr 2012 basierend auf Tabellenlöhnen falsch berechnet worden sei (Urk. 7/322 S. 2 Ziff. 2) . Ebenso beruhte das vom Beschwerdeführer vorgebrachte ermittelte Einkommen

seitens der Suva von Fr. 86'581.-- (Urk. 1 S. 7 f.) lediglich auf den übernommenen Angaben der Invalidenversicherung (Urk. 7/120) . 6. 6

Das Invalideneinkommen ist anhand von Tabellenlöhnen zu bestimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_458/2017 vom 6. August 2018 E.

E. 8

). Dass der behandelnde Rheumatologe im Bericht vom 23. Dezember 2020 aufgrund der Gelenksituation lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (vgl. vorstehend E. 4.10) , ist wohl im Zusammenhang mit der geschilderten Beschwerdeexazerbation aufgrund der COVID-19-Pandemie zu sehen beziehungsweise auch dem Umstand geschuldet, wonach die Beurteilung aus der Perspektive des Behandlers erfolgte, weshalb ihr mit Zurückhaltung zu begegnen ist (BGE 135 V 465 E.

4.5, 125 V 351 E.

3b/cc) . 5. 4

Der Ansicht des Beschwerdeführers, wonach die Leistungsprofile beider Tätigkeiten, also die angestammte Tätigkeit als Werkstattleiter/Garageninhaber und diejenige in einer angepassten Tätigkeit, praktisch gleich sein sollen und deshalb von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen sei (Urk. 1 S. 6) , vermag mit Blick auf die attestierten Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit (wegen des mechanischen Arbeitens und Arbeiten an Fahrzeugen sowie aufgrund des Tragens von Lasten bis und über 25 kg; vgl. Urk. 7/317 S. 58 Ziff. 7.4)

von vorneherein nicht zu überzeugen. Dies besonders auch mit Blick darauf, dass der rheumatologische Gutachter in einer angepassten Tätigkeit (keine Nässe, Kälte, Temperaturschwankungen, wiederholtes Drehen in den Handgelenken) eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. Urk. 7/317 S. 59). Ausserdem resultiert in einer angepassten Tätigkeit aus neurologischer Sicht eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Diskrepanz zum Wert in der angestammten Tätigkeit begründete der neurologische Gutachter nachvollziehbar damit, dass in der angestammten Tätigkeit die Einschränkungen der Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistungen zu einer verminderten Produktivität führten , die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit

in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der eingeschränkten Aufmerksamkeit und Ausdauer bei Tätigkeiten ohne Multitasking, ohne hohe Kaderpositionen und ohne Überwachungs-, Prüf- und Kontrollarbeiten , indes

geringer ausfalle (Urk. 7/317 S. 86).

5. 5

Nach dem Gesagten ist von einer Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 2. Februar 2016 (Urk. 7/194) auszugehen, wobei nunmehr ab Oktober 2017 in angestammter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % (statt 75 %) vorliegt und in angepasster Tätigkeit ab Mai 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (statt 75 %) resultiert. 6.

E. 13

ein abgerechnetes Einkommen von Fr. 38'490.--, im Jahr 2014 ein solches von Fr. 36'800.--, im Jahr 2015 von Fr. 36'800.--, im Jahr 2016 von Fr. 33'118.-- und im Jahr 2017 von

Fr. 60'423.--

(Urk. 7/29 2), wobei zu berücksichtigen ist, dass der Beschwerdeführer zu dieser Zeit nur zu 75 % arbeits fähig gewesen war (vgl. vorstehend E. 4.11.7) und zusätzlich noch eine Invalidenrente der Unfallversicherung bezog (Urk. 7/324). Aufgrund der au s ge wiesenen erheblichen Schwankungen der dargestellten Löhne ist daher mit der Beschwerdegegnerin auf den Durchschnitt der letzten Jahre und die seither ige Lohnentwicklung abzustellen (ermittelter Dur chschnitt : Fr. 41'685.--) sowie auf ein Vollzeitpensum hochzurechnen . Somit resultiert für das Jahr 2018 ein Valideneinkommen von Fr. 55'580.-- (Fr. 41'685. -- : 75 x 100; vgl. auch Urk. 7/324).

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