

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00041 vom 30. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00041

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00041 du 30 octobre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00041 del 30 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1

, Urk.

7/94/198 204 und Urk. 7/94/220); des Weiteren waren im Jahr 2016 Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schmerzen im Bereich der Hüftgelenke Gegenstand von Untersuchungen (vgl. die Sachverhaltsdarstellung im Urteil des Prozesses Nr. IV.2017.01330, Urk. 7/155 Sachverhalt Ziffer 1.3).

Nachdem X.____ von Ende Februar bis Ende März 2016 in der Klinik E.____ eine arbeitsspezifische Rehabilitation durchlaufen hatte (Bericht vom 27.

März 2016, Urk.

7/67/2-15) , meldete er sich im Mai 2016 ein zweites Mal bei der Invalidenversicherung an (Urk.

7/65). Die IV-Stelle liess eine einmonatige stationäre berufliche Abklärung in der Eingliederungsinstitution F.____

durchführen (Bericht vom 7.

April 2017, Urk. 7/122) ; der Versicherte entschied sich jedoch erneut gegen eine berufliche Neuorientierung und für die Weiterführung seines Betriebs (Verlaufsprotokoll und Mitteilung je vom 5.

Mai 2017, Urk.

7/125 und Urk.

7/126).

Die Suva liess durch die Kreisärztin Dr.

med. G.____ , Spezialärztin für Neuro chirurgie, die Aktenbeurteilung vom 20. Juni 2016 zu den Hüftbeschwerden verfassen (Urk. 7/94/441-447) und anschliessend bei ihr eine kreisärztliche Untersuchung durchführen (Bericht vom 19. September 2016, Urk. 7/97/11-22). Alsdann sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Mai 2017 für die Zeit ab April 2017 eine höhere, auf einem Invaliditätsgrad von 35 % basierende Rente sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer 5%igen Integritäts einbusse zu (Urk. 7/131/14-18) , nachdem sie mit zwei separaten Verfügungen vom 31. Mai und vom 29. September 2016 und mit Einspracheentscheid vom 25.

April 2017 bereits über die Unfallkausalität der Hüft- und der Kopf- und Nackenbeschwerden befunden hatte (vgl. Urk.

7/132/180-196).

Die IV-Stelle prüfte nach Kenntnisnahme der Rentenverfügung der Suva vom 16.

Mai 2017 ihrerseits den Rentenanspruch und holte hierzu die regionalärztliche Stellungnahme von Dr.

med. H.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 6.

Juni 2017 ein (Urk. 7/140/6-8). Ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 28

% verneinte sie diesen Anspruch alsdann mit Verfügung vom 2. November 2017 (Urk. 7/150).

E. 1.1

Invalidität ist nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit; Erwerbsunfähigkeit ist nach Art. 7 Abs. 1 ATSG 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.

E. 1.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit . b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit . c), soweit sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich in ihrem nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit . a).

Der Rentenanspruch kann nach Art. 29 Abs.

1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

Bis Ende 2021 bestand nach Art. 28 Abs. 2 IVG bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens zu 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach der Regelung in Art. 28b IVG, wie sie seit Anfang 2022 in Kraft steht, wird die Höhe der Rente, die bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % beansprucht werden kann, in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt.

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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung

gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Bei einer selbständigerwerbenden Person im Besonderen ist zu prüfen, ob ihr aufgrund der sozialversicherungsrechtlichen Schadenminderungspflicht die Aufnahme der selbständigen Tätigkeit und die Aufnahme einer gesundheitlich angepassten unselbständigen Erwerbstätigkeit zuzumuten ist, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann. Die Beantwortung dieser Frage hat nach den gesamten Gegebenheiten des Einzelfalles zu erfolgen. Massgebend sind namentlich die Art der bisherigen Tätigkeit, die Ausbildung, die noch zu erwartende Aktivitätsdauer und die persönlichen Lebensumstände. Der Wechsel von einer selbständigen in eine unselbständige Tätigkeit wird von der Rechtsprechung nur unter restriktiven Voraussetzungen als unzumutbar beurteilt, da die Invalidenversicherung nicht als zuständig dafür erachtet wird, die Aufrechterhaltung eines Betriebs zu gewährleisten (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C_888/2017 vom 14.

Mai

2018 E.

3.3.1, 8C_492/2015 vom 17.

November 2015 E. 2.2 und

9C_356/2014 vom

E. 1.4

Nach dem Grundsatz in Art. 17 Abs. 1 ATSG (in den Fassungen bis Ende 2021 und ab Anfang 2022) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad erheblich ändert.

Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, so besteht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung keine Bindung mehr an das Mass der übrigen, unverändert gebliebenen Parameter, die dem vorangegangenen rechtskräftigen Entscheid zugrunde gelegt worden sind. Vielmehr ist diesfalls der Rentenanspruch für die Zukunft in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei und umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b, je mit Hinweisen). Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage einer anspruchserheblichen Änderung gilt die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 mit Hinweisen).

Die Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet. Auch dort ist zu prüfen, ob seit dem Erlass des rentenabweisenden Entscheids eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 71 E).

E. 1.5.1

Anlässlich einer kardiologischen Verlaufskontrolle vom Mai 2021

bemerkte Dr.

D.____ eine Progression der bekannten Aortenstenose und stellte die Indikation zu einem Aortenklappenersatz (Bericht vom 3. Mai 2021, Urk.

7/173/31-41). Diese Operation wurde am 4. August 2021 nach einer präoperativen Koronarangiographie in der Klinik I.____ durchgeführt (Operationsbericht und Herzkatheterbericht in Urk. 7/174/3-1

E. 1.5.2

Am 7. November 2021 meldete sich X.____ erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/171). Die IV-Stelle nahm vom Krankentaggeldversicherer Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar) die Behandlungsberichte entgegen (Urk. 7/173/1-41 und Urk.

7/174/1-13) und führte mit dem Versicherten im Dezember 2021 ein Telefongespräch im Hinblick auf die berufliche Eingliederung (Protokoll vom 17.

Dezember 2021, Urk. 7/179). Des Weiteren holte sie vom Hausarzt Dr. med. K.____ die Berichte vom 31.

Dezember 2021 und vom 14. März 2022 ein (Urk. 7/182 und Urk. 7/193) und nahm die Berichte von Dr. D.____

vom 10.

November 2021 und vom 22. Februar 2022 über kardiologische Verlaufskontrollen zu den Akten (Urk. 7/183 sowie Urk.

7/194 und Urk.

7/201/57).

Nach weiteren Gesprächen mit dem Versicherten (Gesprächsnotiz vom 30. Mai 2022, Urk. 7/203; Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 11. August 2022, Urk. 7/209) hielt die IV-Stelle mit Mitteilung vom 11. August 2022 fest, dass kein Unterstützungsbedarf hinsichtlich Eingliederungsmassnahmen bestehe und diese daher abgeschlossen würden (Urk. 7/208). Sodann eröffnete die IV Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 23. August 2022, dass sie den Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen gedenke, da er nach vorübergehenden zusätzlichen Einschränkungen wieder voll arbeitsfähig für angepasste körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten sei (Urk. 7/211; Feststellungsblatt in Urk. 7/210). Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr.

Massimo Aliotta, liess mit Eingabe vom 23. September 2022 Einwendungen erheben und beantragen, es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen und es seien hierzu weitere Abklärungen zu treffen und insbesondere ein versicherungsexternes Gutachten einzuholen (Urk. 7/217). Die IV-Stelle zog von der Mobiliar aktuelle Unterlagen bei (Urk. 7/221/1-50), insbesondere einen Bericht des L.____ über eine von dieser veranlasste kardiologische Untersuchung vom 18. August 2022 (Assessment-Bericht von Prof. Dr. med. univ. M.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie-Diabetologie und Kardiologie, mit den Visa von Dr. med. N.____ und O.____, Medizinische Fachverantwortung und Geschäftsleitung, Urk. 7/221/1-8). Der Versicherte liess mit Stellungnahme hierzu vom 16.

November 2022 an seinen Einwendungen festhalten (Urk. 7/225).

Mit Verfügung vom 2. Dezember 2022 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 2 = Urk. 7/228). 2.

Gegen die Verfügung vom 2. Dezember 2022 liess X. ___ durch Rechtsanwältin Dr. Annina Janett in Substitution von Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta mit Eingabe vom 23. Januar 2023 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben, ihm sei ab wann rechtens eine Rente der Invalidenversicherung gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40

% zuzusprechen, eventualiter sei ein medizinisches polydisziplinäres Gerichtsgut achten einzuholen, subeventualiter sei die Sache zwecks Einholens eines medizinischen polydisziplinären Administrativgutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht liess er die Anträge auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels und einer öffentlichen Verhandlung stellen; ausserdem liess er als Beweismittel die Vornahme einer persönlichen Befragung offerieren (Urk. 1 S. 2). Ferner brachte er als neues Beweismittel ein Schreiben von Dr. K. ___ vom 26. Dezember 2022 bei, in dem dieser verschiedene Fragen seiner Rechtsvertreterin beantwortete (Urk. 3/10). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 3. März 2023 auf Abweisung der Beschwerde und des Antrags auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (Urk. 6 und die damit eingereichten Unterlagen, Urk. 7/1-228).

Nach Zustellung der Unterlagen der Beschwerdegegnerin (vgl. die Telefonnotizen vom 20. März 2023, Urk. 8 und Urk. 9) liess der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 28. März 2023 den Antrag auf die öffentliche Verhandlung zurückziehen und um die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels ersuchen (Urk. 11). Nachfolgend liess er, nunmehr wieder direkt vertreten durch Rechtsanwalt Dr.

Massimo Aliotta, in der Replik vom 16. Mai 2023 an seinen Anträgen in der Beschwerdeschrift festhalten (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 8. Juni 2023 darauf, eine Duplik zu erstatten (Urk. 15), wovon der Beschwerdeführer am 12. Juni 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 16).

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

E. 3

; Bericht über die transoesophageale und über die transthorakale Echokardiographie vom

E. 3.1

In der Verfügung vom 2. November 2017 ging die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht davon aus, dass der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als selbständiger Schreiner nicht mehr arbeitsfähig sei, dass hingegen für eine körperlich leichte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 7/150/2). Dabei stützte sie sich auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. H. ___ vom 6.

Juni 2017 (Urk.

7/140/6-8), und dieser wiederum nahm Bezug auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr.

G. ___ vom 19.

September 2016 (Urk. 7/97/21). 3. 2

Das Sozialversicherungsgericht erachtete den Sachverhalt im Urteil vom 7. Juni 2019 sowohl hinsichtlich der Diagnosen und Befunde als auch hinsichtlich der daraus resultierenden Einschränkungen als ausreichend abgeklärt.

In Bezug auf die Fraktur im rechten Unterschenkel des Jahres 1997 wies das Gericht darauf hin, dass schon im Jahr 2003 unauffällige Verhältnisse bestanden hätten, dass danach keine spezifischen Untersuchungen oder Behandlungen mehr durchgeführt worden seien und dass der Beschwerdeführer anlässlich der Abklärungen im Jahr 2016 nur über Schmerzen beim Knien berichtet habe (Urk.

7/155 E. 4.2.2). Hinsichtlich der Hüftbeschwerden nahm das Gericht Bezug auf aktuelle Röntgenaufnahmen, die ausser einer leichten beidseitigen Coxarthrose keine spezifischen Befunde ergeben hätten (Urk. 7/155 E. 4.2.3), und hinsichtlich der Verletzungen am linken Zeigefinger und am rechten Mittelfinger konnte das Gericht ebenfalls keinen weiteren Abklärungsbedarf erkennen angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer im September 2016 gegenüber Dr.

G.____ nur noch von einer Gefühllosigkeit an der Fingerkuppe des Zeigefingers berichtet und im Übrigen Schmerzfreiheit angegeben hatte (Urk. 7/155 E. 4.2.4). Als einleuchtend befand das Gericht auch, dass Dr. G.____ keine weiteren Behandlungen oder zusätzlichen Abklärungen zum Zustand der linken Schulter mehr vorschlug, und die Kopf- und Nackenbeschwerden erschienen dem Gericht ebenfalls als genügend abgeklärt, da nur degenerative Veränderungen und Verspannungen, nicht aber neurologische Ausfälle hatten festgestellt werden können (Urk. 7/155 E. 4.2.5). Sodann wies das Gericht darauf hin, dass der behandelnde Kardiologe Dr. D.____ einstweilen nur zur weiteren Beobachtung der Herzproblematik geraten hatte (Urk. 7/155 E. 4.2.6), und schliesslich konnte das Gericht in den medizinischen Berichten auch keine hinreichenden Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden mit Krankheitswert finden (Urk. 7/155 E. 4.2.7).

Was die Auswirkungen der verschiedenen Gesundheitsprobleme auf die Arbeitsfähigkeit angeht, so nahm das Gericht Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil, das der RAD-Arzt Dr. H.____ im Juni 2017 in Anlehnung an das Profil von Dr.

G.____ im Bericht vom September 2016 erstellt hatte. Nach diesem Zumutbarkeitsprofil waren repetitives Tragen und Heben von Lasten über 10 kg, Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Brustniveaum und Arbeiten an vibrierenden und stossenden Maschinen zu vermeiden, ebenso Tätigkeiten mit Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten in kniender oder kniebeugender Stellung und Tätigkeiten mit überwiegender Geh- und Stehbelastung; als zumutbar und vollzeitlich verrichtbar bezeichnet wurden demgegenüber Tätigkeiten, welche wechselnde Lasten, teils sitzend, teils ebenerdig gehend oder stehend auszuführen seien und auch mit sporadischem Anheben und Tragen von leichten bis mittelschweren Lasten (10

E. 3.3

Das Gericht erwog alsdann, dass der Beschwerdeführer seine selbständige Tätigkeit teilweise der veränderten gesundheitlichen Situation anpassen können, dass es ihm jedoch nicht gelungen sei, auf diese Weise einen Gewinn in der Höhe desjenigen vor den Unfällen der Jahre 2008 und 2014 zu erzielen (Urk.

7/155 E. 4.4.2). Es gelangte aber zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der Eingliederungsinstitution F.____ ein Leistungs-, Fähigkeits- und Neigungsprofil gezeigt

habe, das eine Eingliederung in eine angepasstere Tätigkeit als Schreiner in unselbständiger Arbeitnehmerstellung als realisierbar erscheinen lasse (Urk. 7/155 E. 4.4.3), und dass er mit einer derartigen, vollzeitlich ausgeübten Tätigkeit ein Einkommen zu erzielen in der Lage wäre, das mutmasslich höher sei als der Gewinn, den er bei Fortführung seiner selbständigen Tätigkeit erwarten könne (Urk. 7/155 E. 4.4.4 und 4.4.5). Das Gericht beurteilte deshalb den gesundheitsbedingten Wechsel in eine unselbständige Arbeitnehmertätigkeit als zumutbar und bejahte dabei auch die Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Eingliederung in einen Betrieb, indem es festhielt, dass die Fachleute der Eingliederungsinstitution F.____ zwar gewisse persönlichkeitsbedingte Einschränkungen in der Flexibilität und der Anpassungsfähigkeit vermerkt hätten, dass sich der Beschwerdeführer jedoch im langjährigen Verlauf seiner beruflichen Tätigkeit immer wieder als fähig erwiesen habe, sich vorgegebenen Strukturen anzupassen und mit anderen Personen zusammenzuarbeiten (Urk. 7/155 E. 4.4.3 und 4.4.5).

Mit diesen Überlegungen und dem darauf basierenden Einkommensvergleich ermittelte das Gericht einen Invaliditätsgrad von 35 % und bestätigte somit die rentenabweisende Verfügung vom 2. November 2017 (Urk. 7/155 E. 4.4.5 und 4.4.6 f.), worin ihm das Bundesgericht folgte (Urk. 7/159). 4. 4.1

Das Herzleiden in der Gestalt eines Aortenvitiums

war im Februar 2015 erstmals festgestellt worden. Dr. D.____

hatte es damals als leicht bis mittelschwer eingestuft (Urk. 7/94/137) und hatte sich darauf beschränkt, eine weitere Beobachtung mit Nachkontrolle nach Ablauf von zwei Jahren zu empfehlen (Urk.

7/94/220). Im Mai 2021, also sechs Jahre später,

sprach Dr. D.____ dann jedoch von einer Progression im Vergleich zur letzten Untersuchung vor vier Jahren und befand die Aortenstenose nunmehr als schwergradig (Urk.

7/173/31-32), sodass die Operation vom August 2021 (Urk.

7/174/3-13) unumgänglich wurde. In dieser Hinsicht ist

eine Zustandsverschlechterung seit November 2017 offensichtlich.

Der nachfolgende Verlauf erwies sich allerdings als günstig. Dr. D.____ konstatierte anlässlich der ersten postoperativen Kontrolle vom November 2010 eine sehr gute Verfassung des Beschwerdeführers und hielt fest, dieser müsse nichts Spezielles beachten, sondern dürfe sich normal belasten, und es seien insbesondere auch Armbewegungen ab sofort problemlos möglich (Urk. 7/183/2). Anlässlich der weiteren Verlaufskontrolle vom Februar 2022 konnte Dr. D.____ zwar eine geringfügige Zunahme der Aorteninsuffizienz von minimal auf leichtgradig erkennen, bezeichnete das Operationsergebnis jedoch als gut und riet zu mässiger körperlicher Aktivität (Urk. 7/194/2). Bei dieser Einschätzung des behandelnden Kardiologen leuchtet ein, dass Dr. M.____ als Gutachter des L.____ dem Beschwerdeführer im August 2022 wohl Einschränkungen in der nach wie vor ausgeübten Tätigkeit als selbständiger Schreiner attestierte, körperlich weniger anstrengende Tätigkeiten jedoch als uneingeschränkt zumutbar beurteilte (Urk. 7/221/7). Dies steht auch nicht im Widerspruch zur Beurteilung des Hausarztes Dr. K.____, der dem Beschwerdeführer in den Berichten vom 31.

Dezember 2021 und vom 14. März 2022 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 7/182/1+2 und Urk. 7/193/2). Denn Dr.

K.____ bezog sich hierbei, wie auch in einem Bericht zuhanden der Mobiliar vom 13. März 2022 (Urk. 7/221/20), ausdrücklich auf die schweren Arbeiten im Rahmen der selbständigen Tätigkeit. Demgegenüber äusserte er sich zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichteren Tätigkeit nicht abschliessend, sondern erklärte im neu eingereichten Schreiben vom 26. Dezember 2022 vielmehr ausdrücklich, die Arbeitsfähigkeit in einer derartigen Tätigkeit nicht beurteilen zu können (Urk.

3/10).

Die gesundheitliche Verschlechterung infolge des Herzleidens war damit lediglich kurzzeitiger Natur. Sie bewirkte nur im Vorfeld der Operation vom August 2021 und während der Rehabilitationszeit von einigen Wochen zusätzliche Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit; danach war der Zustand wiederhergestellt, wie er schon zur Zeit des Erlasses der Verfügung vom 2.

November 2017 bestanden hatte. Denn wie dargelegt wurden dem Beschwerdeführer bereits damals die schweren Verrichtungen im Rahmen seiner selbständigen Tätigkeit nicht mehr zugemutet und bereits damals spielte dabei auch das Herzleiden eine Rolle (vgl.

Urk. 7/155 E. 4.3.4). 4.2

Des Weiteren finden sich keine Anhaltspunkte für anderweitige gesundheitliche Veränderungen seit November 2017. Im Urteil des Prozesses UV.2020.00154 vom 13. September 2021, wo der medizinische Verlauf bis zum Erlass des Einspracheentscheids der Suva vom 25. Mai 2020 zu beurteilen war, wies das Sozialversicherungsgericht darauf hin, dass weder in den Dossiers der Suva noch in den beigezogenen Akten der Beschwerdegegnerin ärztliche Abklärungen oder Behandlungen nach November 2017 dokumentiert seien und der Beschwerdeführer im Gerichtsverfahren keine Arztbesuche und keine verstärkten oder neue aufgetretenen Beschwerden erwähnt habe, und sah deshalb keinen Anlass für die Durchführung der beantragten weiteren medizinischen Abklärungen (E.

5.7). Auch im nachfolgenden Zeitraum bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2022 fehlen Hinweise auf medizinische Vorkehren ausserhalb der Behandlung des Herzleidens. Solche sind weder in den Berichten von Dr. K.____ noch in den Rechtsschriften des Vorbescheidverfahrens und des vorliegenden

Verfahrens erwähnt. Zusätzliche medizinische Abklärungen, wie insbesondere die beantragte polydisziplinäre Begutachtung und die persönliche Befragung des Beschwerdeführers, sind damit im vorliegenden Verfahren weiter hin nicht angezeigt. 4.3

Von einer Veränderung hinsichtlich der Zumutbarkeit der Aufgabe der selbständigen Tätigkeit zugunsten einer angepassten leichteren Tätigkeit im Arbeitnehmerverhältnis ist schliesslich ebenfalls nicht auszugehen. Denn auch wenn der Beschwerdeführer den Rat zu einem solchen Wechsel nicht befolgte und seinen Betrieb weiterführte, so berief er sich nicht auf betriebliche Anpassungen, mit denen er seine Leistungsfähigkeit seit November 2017 hätte erhöhen können, sondern brachte gegenüber Dr. M.____ vielmehr vor, persönlich nur etwa 50 % der anfallenden Verrichtungen ausführen zu können und für die übrigen Arbeiten auf ein Netzwerk von Akkordanten angewiesen zu sein (Urk. 7/221/4-5). Unter diesen Umständen kann der Beschwerdeführer aber sein fortgeschrittenes Alter nicht als

Argument gegen die Zumutbarkeit einer beruflichen Umstellung anführen (vgl. Urk. 1 S. 6 f.). Denn er wusste schon seit längerem um die Zumutbarkeit des Wechsels in ein Arbeitnehmerverhältnis, hat sich aber aus freien Stücken immer wieder gegen einen solchen Wechsel entschieden (vgl.

zuletzt Urk. 7/203 und Urk. 7/209/7). 5.

Da mit ihm keine Sachverhaltsänderung nachgewiesen, die potentiell renten erheblich für einen Anspruch ab Mai 2021 (Art. 29 Abs. 1 IVG) ist. Die Voraussetzung für eine weiterführende materielle Sachverhaltsprüfung ohne Bindung an die früheren Beurteilungen ist somit nicht erfüllt. Im Übrigen sind ohnehin keine Gründe für ein Abweichen von der Beurteilung im Urteil vom 7.

Juni 2019 erkennbar angesichts dessen, dass das Bundesgericht dieses Urteil vollumfänglich bestätigt hat.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für den unterliegenden Beschwerdeführer kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 FehrKobel

E. 5

und vom

E. 10

August 2021, Urk. 7/185/4-6; Au s trittsbericht vom 13. August 2021, Urk.

7/173/28-30). Anschlies send hielt sich X.____ während drei Wochen in der Klinik J.____ zur stationären Rehabilitation auf (Bericht der Klinik vom 6.

September 2021, Urk. 7/173/3-6).

E. 14

November 2014 E.

E. 15

kg) verbunden sein könnten (Urk. 7/155 E. 4.3.2). D as Gericht wies darauf hin, dass diese Beurteilung ihre Stütze in den Ergebnissen der funk tionsbezogenen Testungen in der Klinik E.____ und der Arbeitser probungen in der Eingliederungsinstitution F.____ finde und daher auf sie abgestellt werden könne (Urk. 7/155 E. 4.3.3 und 4.3.4). Sodann vergegenwärtigte sich das Gericht, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner selbständigen Tätigkeit Montagearbeiten des allgemeinen Innenausbau s verrichtet hatte , die regelmässig mit dem Heben von 30-40 kg schweren Gegenständen verbunden gewesen waren,

und hielt fest, dass diese Verrichtungen gemäss der einhelligen Beurteilung d er Fachpersonen der Klinik E.____ , der Eingliederungs institution F.____ und der Suva nicht vereinbar mit dem formulierten Zumut barkeitsprofil seien (Urk. 7/155 E. 4.4.2).

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