

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00076 vom 14. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00076

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00076 du 14 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00076 del 14 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

Januar 2019 war der Versicherte als Kurier bei der A.____

GmbH in einem 100%-Pensum tätig (Urk. 6/126/7

f.). Am 2. Oktober 2019 meldete die Arbeitgeberin ihrer Unfallversicherung, dass am

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 vorbehaltlich 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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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 unbeschrieben 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, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

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. 1.5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung 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). Bei einer Neuanmeldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

Anlass zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. 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

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Allrounder/Kurier nicht mehr zumutbar sei. Einer der Gesundheit angepassten Tätigkeit könne er jedoch in einem 70%-Pensum nachgehen. Somit sei er in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Im Belastungsprofil für eine leidensangepasste Tätigkeit sei eine mögliche Epilepsie bereits berücksichtigt worden. Daher seien diesbezüglich keine weiteren Abklärungen angezeigt. Ein leidensbedingter Abzug sei nicht angezeigt, da auf die statistischen Werte des Hilfsarbeiterlohnes abgestützt und damit das Belastungsprofil vollumfänglich berücksichtigt worden sei (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, da eine abschliessende Beurteilung der Epilepsieproblematik ohne weitere Abklärungen nicht möglich sei. Das neurologische Teilgutachten berücksichtige zwar eine mögliche Epilepsie mit komplex-fokalen Anfällen unklarer Ursache, eine allfällig intensivere medizinische Behandlung bleibe jedoch völlig unberücksichtigt. Es munde widersprüchlich an, dass gemäss dem neurologischen Gutachter unklar sei, ob je eine Epilepsie vorgelegen habe, der neuro-psychologische Gutachter jedoch klar festhalte, dass im Rahmen neurologischer Abklärungen der Verdacht auf epileptische Anfälle geäussert worden sei, was später auch mittels EEG-Befunden habe objektiviert werden können.

Der psychiatrische Gutachter habe eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von ca. 70

% erkannt, jedoch unter Mitberücksichtigung der neuropsychologischen Defizite. Die Ausserachtlassung der depressiven Episode für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit stelle einen gewichtigen Widerspruch innerhalb des Gutachtens dar. Die Beschwerdegegnerin habe keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen. Zumindest die vom neurologischen Gutachter angegebenen qualitativen Einschränkungen hinsichtlich Selbst- und Fremdgefährdung hätten entsprechend berücksichtigt werden müssen. Zudem sei es dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich, ein Fahrzeug zu führen. Es sei deshalb ein leidensbedingter Abzug von 15 % angebracht. Komme hinzu, dass die mögliche Epilepsie das Risiko von nicht vorhersehbaren und schwer kalkulierbaren krankheitsbedingten Arbeitsabsenzen erhöhe, was ebenfalls einen leidensbedingten Abzug von mindestens 10 % rechtfertige (Urk. 1 S. 4 ff.). 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. September 2022 hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, die Einschränkungen einer (möglichen) Epilepsie seien im Belastungsprofil ausreichend berücksichtigt worden. Die durch eine (mögliche) Epilepsie verursachte Selbst- und Fremdgefährdung beinhalte in der Regel ein Verbot der Bedienung von Maschinen, mit denen sich die betroffene Person selbst oder andere in Gefahr bringen könnte. Die Gutachter gingen nicht davon aus, dass sich die Arbeitsfähigkeit beim tatsächlichen Vorliegen einer Epilepsie weiter reduziere. Entscheidend sei die Beurteilung in einer angepassten Tätigkeit. Ein leidensbedingter Abzug sei nicht angezeigt ;

es könnten nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen seien. Solche lägen nicht vor (Urk. 5) . 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 18. Mai 2020 (Urk. 6/113) eingetreten. Es gilt somit zu prüfen, ob im massgebenden Zeitraum zwischen der

Verfügung vom 8. Oktober 2010, mit welcher ein e bis 31. August 2005

befristete Rente zugesprochen wurde (Urk. 6/102), und der angefochtenen Verfügung vom 29. Dezember 2022 (Urk. 2), eine anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist.

E. 3.2

Die Verfügung vom

E. 3.3

Der angefochtene n Verfügung vom 29. Dezember 2022

lag insbesondere

das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre B.____ - Gutachten vom 14. Juli 2022 (Urk. 6/ 109) zugrunde .

E. 3.3.1

Aus internistischer Sicht liegen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (Untersuchung vom 26. April 2022, Urk. 6/176/56 ff.) .

E. 3.3.2

und Urk. 6/176 S.

15) . Der neuropsychologische Gutachter hält in seiner Zusammenfassung der gesundheitlichen Entwicklung unter Verweis auf die medizinischen Vorkenntnisse fest, dass mehrfach der Verdacht auf epileptische Anfälle geäußert worden und später mittels EEG-Befunden objektiviert worden sei (Urk.

6/176 S.

104 f.), wobei er sich wohl auf die Berichte von Neurologe Dr. E.____ stützt. Es obliegt nicht dem Neuropsychologen, sich mit diesen neurologischen Berichten kritisch auseinanderzusetzen, sondern dies ist Aufgabe des fachlich kompetenten

Neurologen , der dies – wie oben erwähnt – auch getan hat . Darin sind jedoch keine Widersprüche zum neuropsychologischen Gutachten zu erkennen. 4.2.3

Der Beschwerdeführer rügt, das Gutachten lasse die depressive Episode für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit ausser Acht (Urk. 1 S. 6), was nicht zutrifft. So wird im Gutachten die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit dem psychischen und neuropsychologischen Befund begründet.

Es wird ausdrücklich festgehalten, dass eine leichte bis höchstens mittelgradige depressive Episode bestehe , in deren Rahmen die gefundenen neuropsychologischen Einschränkungen mindestens teilweise bereits enthalten

seien.

Die aktuelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei

im Wesentlichen psychoreaktiv bedingt (vgl. vorne E. 3.3.5). Der psychiatrische Gutachter beschreibt eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiven Schilderungen und den objektivierbaren psychopathologischen Befunden (Urk. 6/176 S. 91 f.) und weist darauf hin, dass keine schweren psychopathologischen Befunde erhoben werden könnten , welche eine relevante Verminderung der Arbeitsfähigkeit plausibel machen würden (Urk. 6/176 S. 93). Vor diesem Hintergrund überzeugt die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass

die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes ist , zumal eine neuropsychologische Abklärung

lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E.

5.3). Vorliegend haben alle beteiligten Experten in der Konsensbeurteilung auf eine insgesamt 70%ige Arbeitsfähigkeit geschlossen , was nachvollziehbar erscheint. 4.2.4

Insgesamt erweist sich das Gutachten als beweiskräftig und es kann darauf abgestellt werden. Es ist auch keine fachärztliche durch objektive Befunde untermauerte Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei den Akten, welche die aktuelle Einschätzung der

B.____ -Gutachten

in Frage stellen würde . Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt

ist hinreichend abgeklärt und von weiteren Untersuchungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, die geeignet wären, zu einem abweichenden Ergebnis zu führen.

Somit besteht

kein Anlass für zusätzliche

medizinische Abklärungen . 4.3

Gestützt auf das beweiskräftige

B.____ -Gutachten ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ohne das Führen eines Fahrzeugs, ohne selbst- oder fremd gefährliche Tätigkeiten, ohne Zwangshaltung der Halswirbelsäule oder Arbeiten über Kopfhöhe, ohne hohe kognitive Anforderungen und auch ohne hohe Anforderungen an Arbeitstempo, Flexibilität und Umstellfähigkeit sowie Durchhaltevermögen spätestens seit Oktober 2019 zu 70 % arbeitsfähig .

Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit haben die Gutachter entsprechend den Vorgaben der Beschwerdegegnerin im Gutachtensauftrag (Urk. 6/153/3) bezogen auf die Tätigkeit als Pizza-Kurier beurteilt und diese als nicht mehr zumutbar erachtet . Dass es sich dabei um die angestammte Tätigkeit handelt, erscheint indes fraglich. Vor seiner ersten Anmeldung zum Leistungsbezug im Mai 1999 war der Beschwerdeführer , der über keine Berufsausbildung verfügt, arbeitslos und zuvor teilweise in der Gastronomie (z.B. als Kellner) sowie als angelernter Mechaniker erwerbstätig gewesen (vgl. Urk. 6/6/40, Urk. 6/7, Urk. 6/12, Urk. 6/123). Danach sind im Auszug aus dem individuellen Konto bis Ende des Jahres 201

E. 3.3.3

Im psychiatrischen Teilgutachten betreffend die Untersuchung vom 25. April 2022

nannte Dr. med. F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen (Urk. 7/176/93) : - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis höchstens mittelgradige depressive Episode F

33.0/33.1 - Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen

Er hielt fest , diagnostisch bestehe heute eine leichte bis höchstens mittelgradige depressive Episode begleitet von erheblichem sozialem Rückzug, einem angelegenen Unvermögen, sich zu irgendetwas überwinden zu können, und einer gewissen resignativen Trothaltung. Aktuell bestehe eine ganz erhebliche Diskrepanz zwischen den Klagen des Beschwerdeführers einerseits und den objektivierbaren psychopathologischen Befunden andererseits. Er sei auf seine Erkrankung fixiert. Er schildere sich als einen Schwerkranken, dabei schildere er aber die Symptome nicht plausibel. Im 2009 erstellten psychiatrischen Gutachten seien verbitterte, resignative und grüblerische Wesenszüge mit Stimmungs

schwankungen nach Eintreten einer ungünstigen sozialen Situation im Vordergrund gestanden. Hinweise für echte affektive Erkrankungen hätten sich weder auf der störungsspezifischen Symptomebene noch im psychopathologischen Befund gefunden. Dieser Beurteilung sei im Wesentlichen auch heute zuzu stimmen, vorbehaltlich dieser depressiven Auslenkung. Die damals beschriebenen narzisstischen Wesenszüge seien auch heute vorhanden, jedoch wenig ausgeprägt (Urk. 6/176/91 f.).

Anlässlich der aktuellen psychiatrischen Untersuchung hätten keine schweren psychopathologischen Befunde erhoben werden müssen, welche eine relevante Verminderung der Arbeitsfähigkeit plausibel machen würden. Der Beschwerdeführer sei adäquat, allseits orientiert, habe seine Interessen im Rahmen des zwei einhalbstündigen Gespräches gut vertreten können, ohne dass objektivierbare Anzeichen einer Erschöpfung oder eines vermehrten Konzentrationsabfalles hätten objektiviert werden können. Es sei ihm auch nicht gelungen plausibel darzulegen, weswegen seine Aktivitäten derart vermindert seien, wie er berichtet habe. Seine Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht aufgrund der depressiven Episode leicht bis mässiggradig vermindert. Eine andere psychiatrische Pathologie, welche eine zusätzliche Leistungseinbusse begründen würde, bestehe nicht (Urk. 6/176/93 f.).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe inklusive neuropsychologischer Defizite eine ca. 70%ige Arbeitsfähigkeit. Gegenüber der Beurteilung von 2009 bestehe keine wesentliche Veränderung (Urk. 6/176/95).

E. 3.3.4

Im neuropsychologischen Zusatzgutachten betreffend die Untersuchung vom 3.

Mai 2022

fürte M. Sc. G.____, Psychologin Neuropsychologie, aus, im Vergleich zu den Befunden des neuropsychologischen Gutachtens vom 25. Oktober 2002, in dem eine mittelschwere Hirnfunktionsstörung diagnostiziert worden sei, ergebe sich auf der Basis der vorliegenden Abklärungsergebnisse lediglich eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung. Auch wenn bestimmte Funktionsbereiche unterschiedlich intensiv und teilweise anhand unterschiedlicher Testinstrumente untersucht worden seien, so liessen die Diskrepanz in der Gesamteinschätzung und die teilweisen testpsychologisch festgehaltenen Verbesserungen einzelner kognitiver Funktionen doch vermuten, dass sich die kognitive Leistungsfähigkeit im Zeitverlauf zumindest nicht verschlechtert habe. Aufgrund der Beeinträchtigungen bezüglich Grundaktivierung, der Aufmerksamkeit in monotonen Situationen und der Verarbeitungsgeschwindigkeit müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer im Vergleich zu seiner Altersgruppe mehr Zeit benötige, um an ihn gestellte Anforderungen zu erledigen. Vor dem Hintergrund der eingeschränkten Fähigkeiten, Handlungsimpulse zu kontrollieren und seinen Aufmerksamkeitsfokus flexibel zu adaptieren, sei bei unruhigem Arbeitsumfeld und komplexen Aufgabenstellungen mit einer erhöhten Anzahl von Fehlern zu rechnen. Die subjektiv empfundene Fatigue sowie die depressive Symptomatik des Exploranden hätten das Potential, die beschriebenen Einschränkungen zusätzlich zu verstärken.

Aufgrund der beschriebenen leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung sei die Funktionsfähigkeit im Alltag unter den meisten beruflichen Anforderungen leicht eingeschränkt. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen sei die Funktionsfähigkeit aber mittelgradig eingeschränkt. Aufgrund der Einschränkungen

bezüglich Aufmerksamkeitsfunktionen sollte von einer Tätigkeit, die das Führen eines Kraftfahrzeuges vorsehe, abgesehen werden. Sonstige Tätigkeiten im Gastronomiegewerbe, für die der Beschwerdeführer auf seine Berufserfahrungen zurückgreifen könne, erschienen prinzipiell zumutbar und möglich. Auch bei Arbeit in angepasster Tätigkeit seien die Einschränkungen bezüglich der konzentrativen Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen. Aufgrund der aktuell leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Einschränkungen sollte die Arbeitsbelastung nicht mehr als 70 % betragen (Urk. 6/176/107 ff.).

E. 3.3.5

In der interdisziplinären Konsensbeurteilung wurde festgehalten, eine abschliessende Beurteilung betreffend die Epilepsieproblematik sei ohne weitergehende Abklärungen nicht möglich.

Ausstehende Abklärungsergebnisse hätten aber für die aktuelle Beurteilung in angepasster Tätigkeit keine Relevanz. Die aktuelle EEG-Ableitung ergebe unspezifische Funktionsstörungen temporal links. Der neurologische Referent leite aus diesen Funktionsstörungen aber keine linksfrontale organische Hirnschädigung ohne bildmorphologisches Korrelat ab. Diese Einschätzung stehe in Übereinstimmung mit der aktuellen Neuropsychologie ohne Hinweise auf eine frontale Affektion (Urk.

6/176/8) .

Gesamtmedizinisch könne gesagt werden, dass der Beschwerdeführer – bei zwischen 2010 und 2019 unklarer Aktenlage – mindestens seit 1.

Januar 2019, wahr scheinlich aber bereits zuvor, berufstätig gewesen sei, dann im Juli diesen Unfall erlitten habe und seither eine medizinisch lediglich im neurologischen Fachgebiet aufgrund der epileptischen Potenziale dokumentierte Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, wobei der Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens unklar bleibe . Im übrigen medizinischen Bereich bestehe gegenüber der Vorbeurteilung von 2009 keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes. Der Beschwerdeführer habe sich zwischenzeitlich in seinem Krankheitserleben fixiert, weswegen heute auch die Diagnose einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen gestellt werde, ohne dass dem Versicherten eine bewusstseinsnahe Täuschung unterstellt werde. Vielmehr handle es sich um einen chronifizierten Krankheitsverlauf, bei dem aber nach wie vor wenigen objektivierbaren Befunden (Urk. 6/176/9).

Die Gesamtarbeitsfähigkeit werde zunächst aufgrund des psychischen und neuropsychologischen Befundes beurteilt. Es bestehe eine leichte bis höchstens mittelgradige depressive Episode, in deren Rahmen die gefundenen neuropsychologischen Einschränkungen mindestens teilweise bereits beinhaltet seien. Die aktuelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde wesentlich psychoreaktiv, das heisst, nicht im Sinne einer hirnanorganischen Schädigung, attestiert. Aufgrund der neurologischen Befunde bestünden die erwähnten Einschränkungen in angestammter Tätigkeit und das Zervikalsyndrom schränken den Beschwerdeführer qualitativ ein. Die angestammte Tätigkeit beinhaltet das Führen eines Fahrzeuges, was aus medizinischen Gründen derzeit nicht mehr möglich sei. Damit sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Pizzakurier – mindestens bis zur definitiven Klärung der Epilepsie-Situation – arbeitsunfähig. Aus neuropsychologischer Sicht wäre die Fahrtüchtigkeit aufgrund der deutlich eingeschränkten Aufmerksamkeitsfunktionen vor der Aufnahme einer Arbeitsstelle in angestammter Tätigkeit von geeigneter Stelle zu prüfen. In einer adaptierten Tätigkeit, das heisst einer

Tätigkeit ohne das Führen eines Fahrzeugs, ohne selbst- oder fremdgefährliche Tätigkeiten, ohne Zwangshaltung der Halswirbelsäule oder Arbeiten über Kopfhöhe, ohne hohe kognitive Anforderungen und auch ohne hohe Anforderungen an Arbeitstempo, Flexibilität und Umstellfähigkeit sowie Durchhaltevermögen bestehe heute eine Arbeitsfähigkeit von 70 % mindestens seit Oktober 2019. Aus neurologischer Sicht werde eine Klärung der Epilepsie-Situation empfohlen. Notwendigerweise müsse der Beschwerdeführer hierzu über einige Tage stationär aufgenommen werden, dies im Hinblick auf eine Langzeitableitung. Eine solche Abklärung könne entweder zur Rückerlangung der Fahrtauglichkeit und damit zu einer Änderung der heute attestierten Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit oder aber zu einer intensiveren Behandlung bei vorliegender Epilepsie führen (Urk. 6/176/12 f.). 4.

4.1

Das interdisziplinäre Gutachten der B.____ vom 14. Juli 2022 erfüllt die von der Rechtsprechung verlangten Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage (vgl. vorne E. 1.7). Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Auseinandersetzung mit den relevanten medizinischen Akten abgegeben. Es würdigt die vorliegenden Arztberichte sorgfältig, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend

und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar.

Überdies sprechen sich die Gutachter darüber aus, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat.

Das psychiatrische Teilgutachten ist sodann unter Bezugnahme auf die massgebenden Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 verfasst worden. 4.2

4.2.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Arbeitsfähigkeit ohne weitere Abklärungen der möglichen Epilepsie nicht beurteilt werden könne (Urk.

1 S.

4).

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass den Akten keine Hinweise entnommen werden können, dass der Beschwerdeführer – abgesehen von der Fahreignung und den Einschränkungen hinsichtlich Selbst- und Fremdgefährdung – als Folge der Verdachtsdiagnose einer Epilepsie in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt wäre. So hält der neurologische Gutachter denn auch ausdrücklich fest, dass allfällige ausstehende Abklärungsergebnisse für die aktuelle Beurteilung in angepasster Tätigkeit keine Relevanz hätten (vgl. vorne E. 3.3.5). Inwiefern eine allenfalls notwendige intensivere Epilepsie-Behandlung die Arbeitsfähigkeit weitergehend einschränken sollte

- wie der Beschwerdeführer vorbringt (Urk. 1 S. 4) -, ist nicht nachvollziehbar, ist doch im Allgemeinen zu erwarten, dass eine (medikamentöse) Therapie allfällige Symptome mildert. Da eine Behandlung in der Regel zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führt, ist nicht ersichtlich, inwiefern sich das Gutachten zu den Auswirkungen

einer allfälligen Therapie auf die Arbeitsfähigkeit hätte äussern sollen bzw. was der Beschwerdeführer daraus zu seinen Gunsten ableiten will. Anzumerken bleibt, dass die allfällige Bestätigung der Verdachtsdiagnose nichts an den anlässlich der Begutachtung erhobenen Befunden und damit an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ändern würde. Die vom Gutachter empfohlenen Abklärungen sind denn auch vorwiegend in therapeutischer Hinsicht von Relevanz. 4.2.2

Soweit der Beschwerdeführer moniert, im neurologischen und im neuropsychologischen Gutachten bestünden Widersprüche hinsichtlich der Epilepsie (Urk.

1 S.

6), kann ihm nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass gemäss dem neurologischen Gutachter unklar ist, ob je eine Epilepsie vorgelegen hat. So führt er in eingehender Auseinandersetzung mit den neurologischen Akten aus, dass entsprechende EEG-Veränderungen mit Verdacht auf komplex-fokale Anfälle seit 2002 dokumentiert seien, wobei schon in den Folgejahren offenbar antiepileptische Abschirmungen nichts am Zustand geändert hätten und die Anfallssemiologie auch unklar geblieben sei. 2019 habe Dr. E.____ die Diagnose eines komplex-fokalen Anfalls im Rahmen einer strukturellen Epilepsie nach Schädelhirntrauma gestellt. Ein relevantes Schädelhirntrauma habe aber nie stattgefunden und den Berichten von Dr. E.____ könne auch nicht entnommen werden, worin die Anfallssemiologie bestehe und nicht einmal, wo und wie ausgeprägt die epileptogenen Veränderungen in den EEG-Ableitungen seien. Es bestehe eine nicht ohne weiteres nachvollziehbare Interpretation der EEG-Veränderung durch Dr. E.____. Die aktuelle EEG-Ableitung

habe keine epilepsiespezifischen Potenziale

gezeigt und sei – wie bereits frühere – als formal unspezifisch, wenn auch epilepsieverdächtig zu beurteilen

(vgl. vorne E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

keine Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit mehr ersichtlich (Urk. 6/127). Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter gab der Beschwerdeführer an, er habe in den Jahren 2010 bis 2019 während einer gewissen Zeit bei einem Online-Kiosk gearbeitet (Urk. 6/176 S. 84). Die Tätigkeit als Pizza-Kurier bei der A.____ GmbH (die

Firma der Lebenspartnerin und einem weiteren Teilhaber, Urk. 6/176 S. 84) nahm er am 1. Januar 2019 auf und war dort bis zur Auffahrkollision vom 3. Juli 2019 tätig. Angesichts der Ausführungen im Gutachten der B.____ (E. 3.3.2) und der Y.____ (E. 3.2) ist zudem fraglich, ob es sich dabei um eine angepasste Tätigkeit handelte. Der

Feststellung, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Pizza-Kurier nicht mehr zumutbar ist, ist daher vorliegend nicht von Relevanz.

4.4

Ob sich der Gesundheitszustand seit der Y.____-Begutachtung im Jahr 2009 massgeblich verändert hat - was die B.____-Gutachter verneinten - und ein Revisionsgrund (vgl. E. 1.5) vorliegt, kann vorliegend kann offengelassen werden. Wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, besteht ohnehin kein Rentenanspruch.

5.

5.1

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 aus geglichener 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 gegen übergestellt 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).

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 5.2

Da der Beschwerdeführer auch im Gesundheitsfall einer nicht weiter spezifizierten Hilfsarbeitertätigkeit nachgehen würde und ihm die Ausübung einer solchen Tätigkeit unter Berücksichtigung des gutachterlich definierten Belastungsprofils im Umfang von 70 % weiterhin zumutbar wäre (E. 4.3), kommen die gleichen Tabellenlöhne zur Anwendung. Ohne Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs beträgt der Invaliditätsgrad somit 30 %. 5.3

Die Beschwerdegegnerin sah von der Gewährung eines leidensbedingten Abzugs ab. Der Beschwerdeführer macht geltend, aufgrund der qualitativen Einschränkungen hinsichtlich Selbst- und Fremdgefährdung und weil es ihm nicht mehr möglich sei, ein Fahrzeug zu führen, sei ein leidensbedingter Abzug von 15 % angebracht. Zudem erhöhe die mögliche Epilepsie das Risiko von nicht vorhersehbaren und schwer kalkulierbaren krankheitsbedingten Arbeitsabsenzen (Urk. 1 S. 7).

Angesichts des vorliegend gegebenen Zumutbarkeitsprofils (vgl. vorne E.

4.3) ist von einem zwar eingeschränkten, aber dennoch genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen. Die eingeschränkte Leistungsfähigkeit aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht wurde sodann bereits im reduzierten Pensum berücksichtigt und kann folglich nicht zusätzlich noch ein mal unter dem Titel leidensbedingter Abzug berücksichtigt werden.

Für nicht vorhersehbare und schwer kalkulierbare Arbeitsabsenzen im Sinne der Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts 9C_439/2020 vom 18. August 2020 E. 4.5.2 und 8C_179/2018 vom 22. Mai 2018 E. 4.2, je mit Hinweisen)

bestehen vorliegend keine konkreten Anhaltspunkte.

Selbst wenn ein leidensbedingter Abzug von maximal 10 % für die qualitativen Einschränkungen gerechtfertigt wäre, würde ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37 % resultieren. Ein höherer Abzug wäre unter den gegebenen Umständen jedenfalls nicht angebracht. 5. 4

Somit hat die Beschwerdegegnerin einen (erneuten) Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich als un begründet und ist abzuweisen. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss 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: - Advokat Gaël Jenoure - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Hurst Leicht

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