

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00597 vom 23. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00597

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00597 du 23 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00597 del 23 febbraio 2024

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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [K S 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). 1.

E. 2

Der Versicherte erhob am 9. November 2023 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. Oktober 2023 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze

Rente ab März 2021 zuzusprechen, eventualiter sei ihm eine befristete ganze Rente von März 2021 bis Juli 2021 und eine halbe Rente von August 2021 bis Mai 2023 zuzusprechen. Zudem beantragte der Beschwerdeführer die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (S.

2). Am 23. November 2023 (Urk. 6) reichte der Beschwerdeführer einen undatierten Bericht seiner behandelnden Fachpsychologin ein (Urk. 7). Die IV-Stelle beantwortete vom 19. Dezember 2023 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 20. Dezember 2023 (Urk. 12) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Verfügung vom 13. Oktober 2023 (Urk.

2) gestützt auf die gutachterliche Beurteilung des Zentrums B.____

aus, dem Beschwerdeführer sei seine bisherige Tätigkeit als Lagerist in einem Pensum von 50 % und eine optimal angepasste Tätigkeit im 100 %-Pensum zumutbar. In angepasster Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer die Erzielung eines höheren Einkommens möglich. Bei einer Gegenüberstellung des Einkommens ohne gesundheitliche Einschränkung basierend auf dem Einkommen bei der A.____ AG und des Einkommens mit gesundheitlicher Einschränkung gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0 % (S.

1

f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber aus näher dargelegten Gründen auf den Standpunkt (Urk.

1), eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei zu verneinen, das psychiatrische Teilgutachten entspreche nicht den Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten und die Konsensbesprechung sowie daher das Gutachten seien nicht schlüssig und unvollständig. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung sei zudem festgehalten worden, dass der retrospektive Verlauf der Arbeitsfähigkeit schwierig zu konstruieren sei, weshalb auf die Akten verwiesen worden sei. Sollte das Gutachten als beweiskräftig eingestuft werden, sei gestützt auf die medizinischen Berichte

von März bis Juli 2021 eine ganze und von

August 2021 bis Mai 2023, drei Monate nach dem Gutachtenszeitpunkt, eine halbe Rente zuzusprechen (S.

8-10).

E. 2.3

Umstritten und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin nach der Neuanmeldung vom 28. September 2020 (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2) einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat.

Dabei ist unbestritten und durch die Aktenlage ausgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten rechtskräftigen materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 14. Januar 2019 (Urk. 10/65) aufgrund einer kardialen Dekompensation im Oktober 2020 mit einer in der Folge zeitweise schwer eingeschränkten linksventrikulären Auswurf fraktion und damit eingehergehenden Minderung der Leistungsfähigkeit (zumindest vorübergehend) verschlechtert hat (vgl. E-Mail des regionalen ärztlichen Dienstes [RAD] vom 11. Januar 2021 [Urk. 10/88] , Bericht des Herzzentrums des Universitätsspitals C.____ vom 9. März 2021 [Urk. 10/91/4-8; insbesondere S. 4 unten] und das kardiologische B.____ -Gutachten vom 16. Februar 2023 [Urk. 10/129/52-6 S. 12]). Diese Veränderung des Gesundheitszustands ist grundsätzlich geeignet, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen , womit ein Revisionsgrund im Sinne von Art.

17 ATSG vorliegt. Deshalb 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).

E in Rentenanspruch konnte frühestens ein halbes Jahr nach der Anmeldung vom 28. September 2020 , mithin im März 2021 (Art. 29 Abs. 1 IVG) , entstehen. 3.

E. 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 unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 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).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage einer psychischen Erkrankung im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 144 V 50 E. 4.3 in fine mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 6) . 1.

E. 3.1

Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin , Dr. med. E.____ , Facharzt FMH für Rheumatologie, Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Pneumologie , Dr. med. G.____ , Facharzt FMH für Kardiologie, und Dr. med. H.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom B.____

nannten in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 19. April

2023 (Urk.

E. 3.2

Auf Rückfrage im Zuge des Vorbescheidverfahrens

führte der psychiatrische

Gutachter Dr. H.____ am 29. Juni 2023 (Urk. 10/151) aus, es bestünden keine nachvollziehbaren Beeinträchtigungen der ICF-Funktionen. In der Untersuchung habe der Beschwerdeführer nie erwähnt, dass er Mühe habe in geschlossenen Räumen. Es habe zum Zeitpunkt der Untersuchung kein Hinweis auf eine allfällige Angststörung oder phobische Störung gefunden werden können. In der Vergangenheit scheine teilweise eine Angststörung vorgelegen zu haben, wie den Unterlagen entnommen werden könne. Es müsse auch bedacht werden, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit verschiedene berufliche Tätigkeiten in geschlossenen Räumen durchgeführt habe. Er habe mit keinem Wort erwähnt, dass er dazu heute nicht

mehr in der Lage sei. Es könne aufgrund seiner Aussagen und der Untersuchung keine psychiatrische Diagnose festgestellt werden, womit eine derartige Einschränkung begründet werden könnte (S. 3). 4.

E. 3.2.2

mit Hinweis). Das

B.____ - Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (vgl. Urk. 10/129 / 1- 17 S. 6 , Urk. 10/129/ 19 - 33 S. 4 f. , Urk. 10/129/ 35 - 50 S. 2 f., S. 10-12 und S. 15 , Urk. 10/129/ 52 - 65 S. 3-6 und S. 11-13 , Urk. 10/129/ 67 - 78 S. 3 und S. 9 f. , Urk. 10/129/ 80 - 95 S. 3 f. und S. 12 f. , Urk. 10/129/ 97 - 105) .

Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (Urk. 10/129/ 1-17 S. 8-11, Urk. 10/129/19-33 S. 6 f. und S. 12 f., Urk. 10/129/35-50 S. 4 f. und S. 10-12, Urk. 10/129/52-65 S. 7 ff. und S. 11 f., Urk. 10/129/67-78 S. 4 f f . und S. 10 f., Urk. 10/129/80-95 S. 4 f f . und S. 12 f.).

Der Beschwerdeführer brachte vor , der psychiatrische Gutachter und in der Folge die Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung hätten zu Unrecht seine beim pneumologischen Gutachter gemachte Aussage, dass er infolge von Atemproblemen nicht in abgeschlossenen Räumen arbeiten könne (vgl. Urk. 1 S. 9 f.), unberücksichtigt gelassen. Der Beschwerdeführer machte

nach Lage der Akten einzig gegenüber dem pneumologischen Gutachter eine derartige Aussage (Urk. 10/129/67-78 S. 5 und 7) . Befragt nach seinen Beschwerden in der psychiatrischen Begutachtung äusserte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. H.____ nichts dergleichen (vgl.

Urk. 10/129/35-50 S. 4-8). Ausdrücklich auf die Aussage des Beschwerdeführers angesprochen, legte Dr. H.____ in der Stellungnahme vom 29. Juni 2023 (E. 3.2) überzeugend dar, dass der Beschwerdeführer dies in seiner Untersuchung nie erwähnt habe und er auch keine Hinweise auf eine Angststörung oder phobische Störung in seiner

Erhebung habe finden können . Zudem wies Dr. H.____ zutreffend darauf hin, dass der Beschwerdeführer früher in geschlossenen Räumen arbeiten konnte . Plausibel gelangte daher Dr. H.____ zum Schluss, dass keine psychiatrische Diagnose mit der Begründung einer derartigen Einschränkung vorliegt . Dies steht in Übereinstimmung mit den übrigen Akten. Auch den medizinischen

Berichten der Behandler - insbesondere denjenigen seines Psychologen und seines Psychiaters, bei welchen der Beschwerdeführer seit Dezember 2019 in Behandlung ist - lassen sich keine Anhaltspunkte

für

eine derartige Störung finden (vgl. Berichte von med. pract . I.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und lic . phil. J.____ , Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 14. Dezember 2020 [Urk. 10/89] und ihren undatierten Bericht mit letzter vorgängiger Kontrolle am 20. April 2021 [Urk. 10/94]). Zweifel am psychiatrischen Gutachten und in der Folge an der Konsensbeurteilung vermag das Vorbringen des Beschwerdeführers

nicht zu wecken. Hinweise auf eine psychiatrische Diagnose, welche eine derartige Einschränkung begründen könnte, liegen nicht vor, wie Dr. H.____

überzeugend

schlussfolgerte . Schliesslich ist auch nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer aus pneumologischer Sicht infolge von Atembeschwerden nicht in geschlossenen Räumen arbeiten kann, zumal in der Begutachtungssituation keine solchen Beschwerden verzeichnet wurden.

E. 3.3

)

verbleibende Aktivitätsdauer von über fünf Jahren

sowie den Umstand, dass ihm eine angepasste Tätigkeit zu 100

% zumutbar ist und das Anforderungsprofil (E. 3.1) durchaus einen Fächer an möglichen Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenhält, im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_39/2022 vom 24.

März 2022 E. 4.2 mit Hinweisen), zu bejahen . 6 .

E. 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.

E. 4.1.1

Dem im Rahmen von Art. 44 ATSG eingeholten B.____ -Gutachten vom 19. April 2023 (E. 3.1) lagen internistische, rheumatologische, kardiologische, pneumologische und psychiatrische Untersuchungen zugrunde. Es beruht damit auf den erforderlichen allseitigen klinischen Untersuchungen - hierbei unter anderem auf einer Funktionsdiagnose, welcher bei somatisch begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (Urk. 10 / 129/80-95 S. 8-10 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1.

September 2015 E.

E. 4.1.2

Die B.____ -Gutachter legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus internistischer, rheumatologischer, kardiologischer, pneumologischer und psychiatrischer Sicht einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar.

Einerseits zeigten die somatischen Gutachter gestützt auf ihre klinischen Untersuchungen mit Funktionsdiagnose, die medizinischen Akten, eine

Echokardiographie und ein Ruhe-EKG überzeugend auf , dass der Beschwerdeführer aufgrund der Kardiopathie und der rheumatologischen Beschwerden

(insbesondere des chronischen Lumbovertebralsyndroms , der mechanischen Schmerzen in der OSG-Region links und der persistierenden Schwellungsneigung ; vgl.

Urk. 10/129/80-95 S. 11-14) in der Arbeitsfähigkeit insofern eingeschränkt ist, als ihm nurmehr eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit ohne längeres Sitzen und längeres Stehen an Ort und ohne spezifische Belastung der Lendenwirbelsäule (keine repetitiven oder längerdauernden Arbeitshaltungen vornübergeneigt oder rekliniert und keine wiederholten Bück- oder Torsionsbewegungen) zumutbar ist (E . 3.1) . Dabei ist anzumerken , dass aus gutachterlicher Sicht keine rheumatologische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

genannt wurde , weil der Fachgutachter Dr.

E.____

die angestammte Tätigkeit bei der A.____ AG als nicht über das von ihm formulierte Belastungsprofil hinausgehende Arbeit erachtet (vgl. Urk. 10/129/80-95 S. 13 unten). Die rheumatologischen Beschwerden

haben jedoch allgemein Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, wie dies auch die Gutachter zugestanden, indem sie für die Zumutbarkeit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit die Berücksichtigung des von Dr. E.____ formulierten Belastungsprofils voraussetzten (E. 3.1) . Ebenso zu betonen ist, dass von Seiten des als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelisteten Apnoe-Hypopnoesyndroms seit dem Jahr 2017 keine Arbeitsunfähigkeiten mehr bestehen, wie dies Dr. F.____ in seinem pneumologischen Gutachten klarstellte (Urk. 10/129/67-78 S. 11). Vielmehr wollte der Gutachter mit dieser Einordnung aufzeigen, dass die Therapie mit einer CPAP-Beatmung s -Maske ab dem Jahr 2017 indiziert gewesen war (S. 9 f.).

Dr. H.____

zeigte sodann in seinem beweiskräftigen psychiatrischen Teilgutachten (vgl. E. 4.1.1 vorstehend) bei einem von ihm erhobenen im Wesentlichen unauffälligen psychopathologischen Befund (Urk. 10/129/35-50 S. 9 f.) plausibel auf, dass der Beschwerdeführer unter keiner psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet.

E. 4.1.3

Der von den Gutachtern in ihrer polydisziplinären Gesamtbeurteilung gezogene Schluss, dass in einer Tätigkeit unter Berücksichtigung des somatischen Belastungsprofils von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit - zumindest für die Zeit ab der Begutachtung (letzter Begutachtungstermin bei Dr. E.____

am 30. März 2023, Urk. 10/129/4) - auszugehen ist, überzeugt.

Die Einwände des Beschwerdeführers vermögen das Gutachten nicht in Frage zu stellen (vgl. E. 4.1.1 vorstehend).

Damit entspricht das schlüssige B.____-Gutachten vom 19. April 2023 sämtlichen bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige Expertise (E. 1.6) und es ist darauf abzustellen. 4.2.4.2.1

Was die Arbeitsfähigkeit in der Zeit zwischen dem frühestmöglichen Rentenbeginn im März 2021 (vgl. E. 2.3) und dem Begutachtungszeitpunkt angeht, haben die Gutachter betreffend die angestammte Tätigkeit in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung mit Blick auf den psychischen Gesundheitszustand auf die Akten verwiesen (E. 3.1). Bezüglich einer angepassten Tätigkeit fehlt es in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung an einer Aussage über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit vor dem Gutachtenszeitpunkt (E. 3.1; Urk. 10/129/1-17 S. 14 f.). 4.2.2

Hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes wies Dr. D.____ in seinem internistischen Teilgutachten - auch rückwirkend - keinerlei Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 10/129/19-33 S. 13 f.).

Ebenso wenig

bestand in pneumologischer Hinsicht seit Januar 2017 eine Arbeitsunfähigkeit, wie Dr. F.____ in seinem Teilgutachten nachvollziehbar aufzeigte (Urk. 10/129/67-78; insbesondere S. 11).

Dr. E.____ zeigte schlüssig auf, dass weder aktuell noch in der Vergangenheit unter Berücksichtigung des von ihm formulierten Belastungsprofils (körperlich leichte bis mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeit ohne längeres Sitzen und längeres Stehen an Ort sowie ohne spezifische Belastung der Lendenwirbelsäule) aus rheumatologischer Sicht eine Rendements einschränkung bestand (Urk. 10/129/80-95; insbesondere S. 13 f.).

Schliesslich bestand und besteht weiterhin aus kardiologischer Sicht, wie Dr. G.____ überzeugend darlegte, für eine leidensangepasste Tätigkeit (sitzende Tätigkeit oder solche mit leichtem Arbeitsprofil) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Für mittelschwere Tätigkeiten - wie sie auch die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Lagermitarbeiter darstellte - bestand ab April 2021 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Nur für schwere Arbeiten

besteht seit Oktober 2020 (akute kardiale Dekompensation) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/129/52-65; insbesondere S. 13).

Abgesehen von der akuten kardialen Dekompensation Ende Oktober 2020, derentwegen der Beschwerdeführer vom 23.

bis 31. Oktober 2020 am Universitätsspital C.____ hospitalisiert war und am 31. Oktober 2020 in regelrechtem Allgemeinzustand ins Reha Zentrum K.____

für eine kardiovaskuläre Rehabilitation bis zum 15. November 2020 entlassen werden konnte (vgl. Austrittsbericht Universitätsspital C.____

vom 3. November 2020 [Urk. 10/ 86 /19-23 S. 2 unten], Austrittsbericht Reha Zentrum K.____ vom 12. November 2020 [Urk. 10/86/14-18 S. 1]) ,

bestand demnach

aus kardiologischer Sicht

zumindest für eine leichte Tätigkeit stets

eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

Gesamthaft bestand demnach in somatischer Hinsicht

nach der kardialen Dekompensation und der damit verbundenen Rehabilitation Ende Oktober / Anfang November 2020 – und damit jedenfalls ab der vorliegend interessierenden Zeit ab März 2021

– eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten , körperlich leichten

und wechselbelastenden Tätigkeit unter Berücksichtigung des umschriebenen Belastungsprofils . 4. 2 . 3

Was die psychischen Beschwerden in der Zeit vor der Begutachtung in der vorliegend relevanten Zeit ab März 2021 betrifft, liegt ein undatiertes , am 7. Juni 2021 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenes

Bericht von

med. pract . I.____ und lic. phil.

J.____ mit letzter Kontrolle am 20. April 2021 (Urk. 10/94) vor. Darin diagnostizierten die behandelnde Psychiaterin und die Fachpsychologin für Psychotherapie

eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen bis schweren Episode (ICD-10 F33.1 bis F33.2) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher beruflichen Tätigkeit .

Wie die Gutachter überzeugend aufzeigten , sind die im Bericht gestellten Diagnosen nicht nachvollziehbar (E. 3.1) . So legten die Gutachter zu treffend dar, dass die von den Behandlern erwähnte mittelgradige bis schwere depressive Episode nicht detailliert und nachvollziehbar beschrieben wurde und somit nicht nachvollzogen werden kann.

Zudem führten die Gutachter zur Schmerzstörung zu Recht aus, dass sich diese aus somatischer Sicht zum Grossteil nachvollziehen

lässt und

betreffende organische Befunde vorliegen, weswegen die Diagnose einer Schmerzstörung nicht aufrechterhalten werden kann. Im Bericht von med. pract. I. ___ und lic. phil. J. ___ findet sich denn auch keine diagnostische Zuordnung des erhobenen Befundes zu den gestellten Diagnosen. Auch leiteten sie die von ihnen attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in keiner Weise her. Zudem äussern sie sich dahingehend, dass sie den Beschwerdeführer wegen seiner psychischen und körperlichen Verfassung als nicht mehr belastbar erachten. Sie vermischen dabei eine psychiatrische mit einer fachfremden somatischen Begründung, ohne diese weiter aufzuschlüsseln oder zu erklären. Schliesslich passt es auch zu der von ihnen als so schwerwiegend attestierten Erkrankung nicht ins Bild, dass der Therapie-Rhythmus nach den Bedürfnissen des Beschwerdeführers eingerichtet wurde (Urk. 10/94 Ziff. 3.1) und keinerlei Medikamente verschrieben wurden, mit einem unfundierten Verweis auf erhöhte Leberwerte (Ziff. 3.2). Letzteres, obwohl es keine Hinweise in den medizinischen Unterlagen gibt - etwa in Form eines Labors oder Aussagen eines behandelnden Internisten -, dass der Beschwerdeführer adäquate Wirkstoffe nicht vertragen

würde. So besteht denn auch bezüglich anderweitiger Medikation keine Einschränkung, nimmt doch der Beschwerdeführer zahlreiche Medikamente regelmässig zu sich (vgl. Urk. 10/129/19-34 S. 10). Bemerkenswert ist schliesslich auch, dass die Behandler im Verlaufsbericht vom Juni 2021 (Eingangsdatum) – explizit befragt zur Entwicklung des Gesundheitszustandes seit ihrem Vorbericht vom 14. Dezember 2020

(Urk. 10/94 S. 1 oben) – von einer Verschlechterung berichteten bei allerdings identischem psychopathologischem Befund und unveränderten Diagnosen sowie gleichlautender Arbeitsfähigkeitseinschätzung (vgl. Urk. 10/89 S. 1 f., Urk. 10/94 S. 1 Ziff. 1. 2 f. und S. 3 oben). Der Bericht von med. pract. I. ___ und lic. phil. J. ___ ist damit nicht

nachvollziehbar und ihm ist daher keine Aussagekraft respektive Beweiskraft zuzumessen. Eine funktionelle Einschränkung insbesondere unter normativen Gesichtspunkten ist durch den Bericht

nicht nachgewiesen. Eine solche lässt sich durch eine ergänzende Abklärung auch nicht rückblickend eruieren, womit der materiell beweisbelastete Beschwerdeführer die Folgen dieser Beweislosigkeit zu tragen hat. Eine psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist demnach auch für die Zeit ab März 2021 bis zur Begutachtung nicht erstellt.

E. 4.2

2) - , eine r

Echokardiographie und einem Ruhe-EKG (Urk. 10/129/52-65 S. 4). Das dem Gutachten zugrunde liegende psychiatrische Teilgutachten von Dr.

H. ___ (Urk. 10/129/35-50) entspricht mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bei der klinischen Exploration den bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige psychiatrische Expertise (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15.

März 2016 E.

E. 4.3

Was den vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren am 23. November 2023 eingereichten undatierten Bericht von lic. phil. J.____ (Urk. 7) angeht, vermag dieser an der Ausgangslage nichts zu ändern. Wiederum findet sich darin keinerlei überzeugende und detaillierte Herleitung der bereits zuvor von ihm gestellten Diagnose einer depressiven Störung mit mittelgradiger bis schwerer Episode (ICD-10 F33.1 bis F33.2) sowie der neu gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80). Ebenso wenig leitete lic. phil. J.____

darin die von ihm weiterhin attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar her.

Zudem setzte sich lic. phil. J.____

mit keiner Silbe mit der gutachterlichen Beurteilung des Zentrums B.____

auseinander. Aspekte, welche den Gutachtern unbekannt oder ungewürdigt geblieben wären und das Gutachten daher in Zweifel ziehen könnten (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_461/2021 vom 3.

März 2022 E.

4.1) , nannte sie in ihrem Bericht nicht . Lic. phil. J.____

behauptete in ihrem Bericht eine gesundheitliche Verschlechterung, ohne sich hinreichend darüber auszusprechen , inwiefern im Vergleich zur früheren Beurteilung eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten sein soll , womit dem Bericht auch bezüglich einer allfälligen Veränderung im Nachgang zu ihrer Begutachtung kein genügender Beweiswert zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2018 vom 12.

Dezember 2018 E. 2.3 mit Hinweisen) . Sie liefert auch keine Anhaltspunkte, welche Grundlage für nähere Abklärungen bieten würde .

Schliesslich

ist darauf hinzuweisen, dass Berichte einer Psychologin nicht geeignet sind, fachärztliche Feststellungen eines Psychiaters umzustossen (vgl. etwa BGE

130 V 352 E.

2.2.2) . Zudem handelt es sich bei lic. phil. J.____ wie auch bei med. pract . I.____ um behandelnde Personen, so dass im Zweifelsfall auf ihre Aussagen nicht abgestellt werden kann (BGE

125 V 352 E.

3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2).

E. 4.4

Soweit der Beschwerdeführer gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 11. Januar 2021 (Urk. 10/88) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2020 postuliert infolge von zunächst kardialen und schliesslich von psychischen Einschränkungen (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 5 und S. 10 Ziff. 9), kann ihm nicht gefolgt werden. In Ergänzung zum bereits Ausgeführten ist festzuhalten, dass Dr. med. L.____

vom RAD, laut Medizinalberuferegister (www.medregom.admin.ch) Praktische Ärztin, im Zuge der Eintretensprüfung ausführte, im Vergleich zum Jahr 2019 (vgl. rentenverneinende

Verfügung vom 14. Januar 2019, Urk. 10/65) handle es sich um eine Verschlechterung, wobei sie namentlich auf die akute kardiale Dekompensation von Ende Oktober 2020 verwies, welche sich zwar gebessert habe, bezüglich derer jedoch kein Verlaufsbericht mit Aussagen zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vorliege. Entsprechend empfahl die RAD-Ärztin die Einholung einer kardialen Verlaufsdocumentation sowie zusätzlich die Einholung von Berichten bezüglich der geltend gemachten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes. Ihre Angabe, wonach eine Veränderung des gesamthaften Gesundheitszustandes wahrscheinlich «seit 5/2020 (100% Arbeitsunfähigkeit)» anzunehmen sei, stellt keine tragfähige Arbeitsfähigkeitseinschätzung für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers dar. 4. 5

Nach dem Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt als abschliessend abgeklärt und von weiteren Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d).

Zusammengefasst ist festzustellen, dass gestützt auf das beweiskräftige B.____-Gutachten vom 19. April 2023 (E. 3.1 ; vgl. E. 4.1) und die übrige medizinische Aktenlage (E. 4.2)

von einer für die Beurteilung des Rentenanspruches massgeblichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit - unter Berücksichtigung des von den Gutachtern formulierten Belastungsprofils - von 100 % auszugehen ist. Auch für die Zeit nach der Begutachtung liegen keine Hinweise auf eine mögliche wesentliche Veränderung vor (E. 4.3). 5.

Was die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit anbelangt (vgl. Urk. 1 S. 8), ist diese mit Blick auf das Alter des am 5. Januar 1964 geborenen Beschwerdeführers (vgl. Urk. 10/67) und die ihm im Gutachtenszeitpunkt (BGE

138 V 457 E.

E. 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). Anlass zur Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). 1.

E. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 6.1

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

E. 6.2

Der Beschwerdeführer musste seine letzte Tätigkeit bei der A.____ AG als Produktions- und Lagermitarbeiter gesundheitsbedingt aufgeben,

wobei der letzte Arbeitstag am 27. November 2016 war (Urk. 10/21 S. 1 f.). Für das Valideneinkommen ist daher an den letzten Lohn anzuknüpfen und für das Jahr 2016 von einem

Einkommen von Fr.

58'430.-- auszugehen

(vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 3. August 2017; Urk.

E. 10

/ 21 S. 2). Angepasst an die Nominallohnentwicklung entspricht dies im Jahr des frühestmöglichen Rentenbeginns 2021 (vgl. E. 2.3) einem Valideneinkommen von Fr.

59'526.10

(Fr.

58'430.-- : 2'239 [Index 2016] x 2'281 [Index 2021]; Tabelle T 39 des Bundesamtes für Statistik [BFS], Männer).

Der Beschwerdeführer war nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der A.____ AG per 30. September 2017 (Urk. 10/21) nicht mehr arbeitstätig, weshalb für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellen der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen ist. Vorliegend ist vom Durchschnittslohn der Männer für einfache Tätigkeiten gemäss TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2).

Damit resultiert ausgehend vom monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) von Fr. 5'261.-- (LSE 2020 TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1) und angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (BFS, Tabelle T03.02.03.01.04.01) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vorerwähnte Tabelle T

39, Männer) für 2021 ein Invalideneinkommen von Fr. 65'328.25 (Fr. 5'261.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2'298 x 2'281).

Bei der Gegenüberstellung der massgeblichen Vergleichseinkommen für das Jahr 2021 resultiert keine Erwerbseinbusse (Fr. 59'526.10 - Fr. 65'328.25). Ohne näher zu prüfen, ob ein solcher angemessen wäre, resultierte selbst unter Gewährung eines maximal zulässigen leidensbedingten Tabellenlohnabzuges von 25 % (BGE 126 V 75) bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 10'529.90 (Fr. 59'526.10 - [Fr. 65'328.25 x 0.75]) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von aufgerundet 18 % (vgl. E. 1.4).

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 7 .

Der Beschwerdeführer beantragte (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Rechtspflege. Die Prozessführung schien zum Zeitpunkt der Verfahrenseinleitung nicht aussichtslos und die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (Urk. 3). Ihm ist daher die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (vgl. BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzu erlegen, infolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 9. November 2023 wird dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung gewährt . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 Der Gerichtsschreiber
GräubMüller

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