

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00017 vom 19. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00017 du 19 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00017 del 19 dicembre 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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im August 2022

anhängig gemachten Neuankmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Februar 2023 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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

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. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG).

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung 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).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 1.

E. 3

). Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2020.00461 vom 22. Januar 2021 ab (Urk. 7/101). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 3.1

Das Sozialversicherungsgericht stellte im Urteil IV.2020. 00461 vom 22. Januar 2021 auf das bidisziplinäre Gutachten der Z.____ AG vom 16. Dezember 2019 ab und verneinte dementsprechend einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/101/13 f.).

Im genannten Gutachten stellten Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und Dr. med. B.____, Fachärztin für Neurologie, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/7

E. 3.2

3

Im bidisziplinären Z.____-Gutachten vom 10. Mai 2023 stellten Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurologie, die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/131/7): - Arthroplastik Proximal Row Carpectomy (PRC) linkes Handgelenk vom 21. September 2021 und Resektion des Radiusstyloid links bei schmerzhaftem Radiusstyloid vom 14. Juni 2022 mit mittelgradiger Funktionseinschränkung - chronische Lumbalgie/Lumboischialgie linksbetont nach Diskushernienoperation L4/5 im Juli 2013 - intermittierend auftretende leichte Hypästhesien des linken dorsalen Oberschenkels sowie des linken dorsolateralen Unterschenkels und mit Einbezug des linken Fusses (Kleinzehe, Fussaussenrand und Fusssohle) bei kleinvolumiger Diskushernie links paramedian mit deutlicher Kompression der S1 links und Tangierung der S2 links rezessal im Sinne einer klinisch radikulären Reizsymptomatik - symptomatische Epilepsie mit bisher zweimaligen generalisiert tonisch-klonischen Anfällen (6. Juli 2019 und 1. August 2020), ätiologisch am ehesten im Rahmen einer strukturellen Epilepsie bei posttraumatischem Kontusionsdefekt frontal links nach Motorradunfall 2003

Die Experten hielten fest, durch die lumbale Wirbelsäulenoperation vom Juli 2013 resultiere eine Einschränkung der Belastbarkeit des Achsenorgans. Betreffend die weiterhin zu diagnostizierende Epilepsie sei bei guter Compliance im Sinne einer Medikamenteneinnahme und Abstinenz von Alkohol

von einer guten Prognose (im Sinne von Anfallsfreiheit) auszugehen. Hierdurch sei eine Fülle von qualitativen Leistungseinschränkungen bedingt. Bezüglich des linken Handgelenkes werde bei dem sich präsentierenden Befund von einer hohen manuellen Aktivität und auch von der Durchführung einer schweren Tätigkeit ausgegangen, so dass dem Beschwerdeführer dazu geraten werde, eine körperlich unangepasste Tätigkeit nicht mehr auszuüben (Urk. 7/131/8).

Für die bisherige Tätigkeit als Strassenbauarbeiter sei die Arbeitsfähigkeit seit Juli 2016 (erstmalige lumboischialgieforme Schmerzexazerbation) aufgehoben, leidens adaptierte Tätigkeiten seien unter Berücksichtigung des Belastungsprofils zu 100 % möglich. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 15 kg in wechselbelastender Tätigkeit durchzuführen. Vermieden werden sollten Tätigkeiten mit überwiegend em bis ständigem Stehen, einer erhöhten Anforderung an die Standsicherheit, erhöhter Absturzgefahr und an potentiell gefährlichen Maschinen (Schweissen, Wahrnehmen von Kontroll- und Steuertätigkeiten). Nicht zumutbar seien sodann Tätigkeiten, die ein beidseitiges kraftvolles Zupacken erfordern

würden sowie

solche mit Werkzeugen , ausgeprägten Vibrationen und unter extremen Temperaturschwankungen (Kälte, Hitze, Nässe, Zug). Allgemein sollten Situationen gemieden werden, bei denen durch einen plötzlichen Bewusstseins- und Kontrollverlust eine Selbst- oder Fremdgefährdung resultieren könnte. Auf Schicht- beziehungsweise Nachtdienste sollte verzichtet werden. Der Umgang mit Waffen sollte strikt vermieden werden (Urk.

7/131/8).

Im Juli 2016 habe bei akuter Exazerbation der Lendenwirbelsäulensomatik eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für etwa acht Wochen bestanden. Eine darüber hinausgehende Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten könne nicht nachvollzogen werden. Ab dem 21. September 2021 habe aufgrund der Operation des linken Handgelenkes erneut für sechs Wochen eine Arbeitsunfähigkeit von 100

% bestanden, danach sei der Beschwerdeführer wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Aufgrund der Operation vom 14. Juni 2022 sei eine erneute Arbeitsunfähigkeit von 100 % für vier Wochen eingetreten (Urk. 7/131/10).

Im Vergleich zum Gesundheitszustand , wie er

der Verfügung vom 3. Juni 2020 zugrunde gelegen habe, habe sich eine Veränderung ergeben. Es sei zwischenzeitlich bei Pseudarthroseentwicklung des Kahnbeins des linken Handgelenks eine Arthroplastik durchgeführt worden, die zu einer nachvollziehbaren Einschränkung der Beweglichkeit und Kraft führe. Die Diagnose Epilepsie habe unverändert weiterhin Bestand. Hinzu gekommen sei ein chronisches Schmerzsyndrom, eine Diskusprotrusion L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 und S2 links. Durch die genannten Veränderungen habe sich die Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit nicht verändert. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht eingetreten. Dies sei neurologisch anamnestisch bestätigt. Orthopädisch sei durch die Operation des Handgelenks dessen Belastbarkeit , wie die Beschwerdelagen der Hände belegen würden , sogar gesteigert worden (Urk. 7/131/11 f.). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich

in der angefochtenen Verfügung für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers massgeblich auf das Z. ___ -Gutachten vom 10. Mai 2023 (Urk. 2 S. 1) . Der Beschwerdeführer vertritt dagegen die Ansicht, das Gutachten sei nicht beweiskräftig (Urk. 1 S. 6 f.) .

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 4.2 und 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert]).

4.2

B etreffend die Handgelenksbeschwerden des Beschwerdeführers ist zunächst festzuhalten , dass die Experten

im Gutachten vom 10. Mai 2023 zwar im Zusammenhang mit den am 21. September 2021 und 14. Juni 2022 durchgeführten Operationen eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit von sechs beziehungsweise vier Wochen attestierten, indessen zum Schluss kamen, dass der Beschwerdeführer nach deren Ablauf in einer angepassten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig sei (Urk. 7/131/10) und demnach in diesem Zusammenhang eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes verneinten (Urk. 10/131/12) .

Vor dem Hintergrund, dass im seitens der

Gutachter formulierten Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit sämtliche das Handgelenk übermässig belastende Tätigkeiten ausgeschlossen werden und der präsentierte Befund der Hände mit erheblichen Gebrauchsspuren (Handinnenflächen mit ausgeprägten Verhornungen, ausgeprägte schmutzige Inkrustierungen der Papillarleisten der Fingerbeeren, der Fingergelenke und der Nagelfalze sowie ausgeprägte Verhornung an der radialen Seite des Kleinfingers) zudem von einer erhöhten manuellen Aktivität zeugte , obwohl der Beschwerdeführer von erheblichen Einschränkungen der Hand für manuelle Tätigkeiten sprach (Urk.

7/131/7) , ist überzeugend, dass dem Beschwerdeführer derartige angepasste Tätigkeiten nach der postoperativen vollen Arbeitsunfähigkeit wieder voll zumutbar waren . Da die operationsbedingte Arbeitsunfähigkeit

jeweils weniger als drei Monate andauerte , handelt es sich dabei nicht um eine invaliden versicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV), weshalb die Gutachter in diesem Zusammenhang zu Recht eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes verneinten. Dies blieb vom Beschwerdeführer denn auch unbestritten, ebenso

wie die Einschätzung der Gutachter , dass die ebenfalls diagnostizierte symptomatische Epilepsie

weiterhin Bestand hat und auch diesbezüglich keine Veränderung eingetreten ist (Urk. 7/131/11), was angesichts des Umstandes, dass seit der letzten gutachterlichen Beurteilung lediglich ein weiterer epileptischer Anfall aufgetreten ist (Urk. 7/131/52), ohne weiteres überzeugt . Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob hinsichtlich der Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers eine revisionsrechtlich massgebliche Verschlechterung eingetreten ist .

4.3 4.3.1

Dr. E.____ und Dr. F.____

hielten

im Gutachten vom 10. Mai 2023

dahingehend eine Veränderung der Lendenwirbelsäulenbeschwerden fest, dass im Gegensatz zum Gutachten vom 16. Dezember 2019 , als noch keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Reizsymptomatik bestanden (Urk. 7/78/6) , nun eine Diskusprotrusion L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5/S1

im Sinne einer klinisch radikulären Reizsymptomatik zu diagnostizieren sei (Urk. 7/131/7, Urk.

7/131/11). Dennoch gingen sie davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit unverändert geblieben sei (Urk. 7/131/11), was der Beschwerdeführer für nicht nachvollziehbar erachtet beziehungsweise als unbegründet moniert (Urk. 1 S. 6 f.).

Zwar trifft es entsprechend dem Vorbringen des Beschwerdeführers zu, dass die Gutachter eine zwischenzeitliche Veränderung der Arbeitsfähigkeit ohne nähere Begründung verneinten (Urk. 7/131/12). Indessen verwiesen sie darauffolgend bezüglich der Frage des Eintritts einer

relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes

entgegen dem Beschwerdeführer nicht allein

auf die nicht wesentlich veränderten Handbeschwerden, sondern verneinten eine Veränderung auch gestützt auf die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 7/131/12). Diesbezüglich lässt sich zum einen dem orthopädischen Teilgutachten entnehmen, dass der Beschwerdeführer ausgeführt habe, die Schmerzen bestünden seit sechs bis sieben Jahren in gleicher Schmerzintensität (Urk. 7/131/28). Zum anderen beschrieb der Beschwerdeführer auch anlässlich der neurologischen Untersuchung bereits seit Jahren bestehende Schmerzen im Rücken beziehungsweise seit einigen Jahren bestehende Schmerzen im linken Bein sowie Hypästhesien im linken Fuss, und er berichtete, dass sich die Schmerzsymptomatik am Rücken und im Bein nicht verändert habe. Einzig bezüglich der Lokalisation der Schmerzausstrahlung sowie der Hypästhesien

sei eine Veränderung eingetreten, namentlich strahlten die Rückenschmerzen nicht mehr wie im Jahr 2019 ins rechte, sondern neu ins linke Bein aus (Urk. 7/131/45 f.). Wie bereits im Gutachten vom

16. Dezember 2019 erwiesen sich zudem die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden -

insbesondere das von ihm gezeigte Hinken und auch das Ausmass - als nicht gänzlich nachvollziehbar

(Urk. 7/78/7, Urk. 7/131/51, Urk. 7/131/35). Basierend auf diesen Angaben schloss die neurologische Gutachterin Dr. F.____

auf eine abgesehen vom Seitenwechsel unveränderte Schmerzsymptomatik und gestützt darauf auf eine fehlende wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes. Vor dem Hintergrund, dass rechtsprechungs gemäss nicht so sehr die bildgebenden Befunde, sondern die - vorliegend nach dem Gesagten im Wesentlichen unveränderten - funktionellen Einschränkungen entscheidend sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_484/2013 vom 12. August 2013),

erweist sich somit die Beurteilung der Gutachter, dass der Gesundheitszustand und gestützt darauf auch die Arbeitsfähigkeit

nicht wesentlich verändert sei, insgesamt als schlüssig und nachvollziehbar begründet.

4.3.2

Was sodann den vom Beschwerdeführer ausgemachten Widerspruch betrifft, wonach die Gutachter trotz ihres Erachtens unverändertem Gesundheitszustand ein Belastungsprofil

formuliert hätten, das im Vergleich zum Gutachten vom 16.

Mai 2019 und dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2020.00461 vom 22. Januar 2021 weniger einschränkend sei, namentlich nun leichte bis mittelschwere anstelle von bloss leichten Tätigkeiten zulasse (Urk. 1 S. 7), ist zu bemerken, dass sich aus einem abweichend formulierten Belastungsprofil nicht ohne weiteres ableiten lässt, dass diesem auch ein veränderter Gesundheitszustand zu Grunde liegt. Nachdem

die Gutachter wie soeben ausgeführt von einem seit dem Jahr 2019 im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausgegangen sind, kann ohne Weiteres darauf geschlossen werden, dass es sich bei der Anpassung des Zumutbarkeitsprofils um eine abweichende Beurteilung desselben Sachverhaltes handelt - mithin die Gutachterpersonen davon ausgingen, dass dem Beschwerdeführer bei gleich gebliebenem

Gesundheitszustand eigentlich höhere Belastungen möglich seien, was revisionsrechtlich unerheblich bleibt (vgl. E. 1.4). Von einem Widerspruch ist somit nicht auszugehen. 4.3.3

Nach dem Gesagten erweisen sich

die Einwendungen des Beschwerdeführers gegen die Beweiskraft des Gutachtens vom 10. Mai 2023 als nicht stichhaltig. Anderweitige konkrete Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, sind keine ersichtlich.

Da das Gutachten darüber hinaus die von der Rechtsprechung gestellten formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehende E. 1.5) erfüllt, namentlich auf fachärztlichen Untersuchungen sowie auf den anlässlich dieser Untersuchungen erhobenen Befunden, auf den Vorakten, den Angaben des Beschwerdeführers sowie der erhobenen Anamnese basiert, die gestellten Fragen umfassend beantwortet und sich mit anderslautenden Beurteilungen auseinandersetzt, hat die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu Recht darauf abgestellt. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum zwischen der Verfügung von 3. Juni 2020 und der angefochtenen Verfügung vom 22. November 2023 nicht in relevanter Weise verändert hat und er während der gesamten Zeitspanne - abgesehen von einer jeweils kurzzeitigen höhergradigen Einschränkung aufgrund von zwei Operationen des linken Handgelenkes - in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig war. Da sich im relevanten Zeitraum beim Grad der Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit demgemäss keine wesentliche Änderung ergeben hat, erübrigt sich die Durchführung eines neuerlichen Einkommensvergleichs (Urteil des Bundesgerichts 8C_259/2014 vom 31. Juli 2014 E. 4). Damit hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

E. 3.2.1

Am 21. September 2021 wurde der Beschwerdeführer im Universitätsspital C.____ an der linken dominanten Hand operiert (Urk. 7/104/4). Am 10. Oktober 2022 hielten die behandelnden Ärzte der Orthopädie der Universitätsklinik C.____ einen Status nach Resektion Radiusstyloid am 14. Juni 2022 bei schmerzhaftem Radiusstyloid links und Status nach Proximal-Row-Carpectomy links am 21. September 2021 bei Scaphoid

Nonunion Advanced Collapse links (vgl. Urk. 7/104/4 f.) und

Scaphoidpseudarthrose fest. Ferner diagnostizierten sie ein chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5/S1 rechts, mit kleiner Diskushernie L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 rechts und Diskusprotrusion L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 links (Urk. 7/113/6). Sie legten dar, es zeigten sich persistierende Beschwerden trotz der vorgängigen Operation und Revisionsoperationen. Es gebe zwei Therapiemöglichkeiten, entweder eine Cortison-Infiltration, was voraussichtlich nicht langfristig helfen werde, oder eine Handgelenksarthrodese, wodurch die Beweglichkeit des Handgelenkes definitiv versteift würde. Der Beschwerdeführer möchte momentan keine dieser Therapien durchführen lassen. Es seien keine weiteren Verlaufskontrollen vorgesehen. Der Beschwerdeführer dürfe sich jederzeit melden, wenn er sich für eine der vorgeschlagenen Behandlungen entschieden habe (Urk. 7/113/7).

E. 3.2.2

Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 16. Oktober 2022 ein chronisches lumboradikuläres Syndrom bei Diskushernie 2013,

eine Scaphoidfraktur links 2002 mit Reoperation 2022 und eine Epilepsie seit Juli 2019 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer leide unter starken Rückenschmerzen lumbal bei kleinster Belastung und Handgelenksschmerzen links. Sie attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und führte aus, sie sehe nicht, dass der Beschwerdeführer mit den aktuellen Rückenbeschwerden je nochmals arbeiten könne (Urk. 7/113/2 f.).

E. 5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, die bis herige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer auf Dauer nicht mehr, eine angepasste Tätigkeit jedoch zu 100 % zumutbar. Es sei im Verlauf zwar zu Zeiten mit höherer Arbeitsunfähigkeit gekommen, diese seien jedoch nicht zu berücksichtigen, da sie nur von kurzer Dauer

gewesen seien. Das Belastungsprofil für eine angepasste Tätigkeit habe sich nicht verändert, ebenso

wenig der Invaliditätsgrad. Somit sei es dem Beschwerdeführer weiterhin möglich, ein Einkommen zu erzielen, welches eine Invalidenrente ausschliesse (Urk. 2 S. 1 f.).

In der Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, dass sich bei einem Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 7 % ergebe, weshalb auch bei Vorname des maximal zulässigen leidensbedingten Abzugs von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad entstehe (Urk. 6 S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, während im Gutachten vom 16.

Dezember 2019 hinsichtlich der Lendenwirbelsäule noch keine Hinweise für eine Reizsymptomatik diagnostiziert worden seien, hätten sich nun im Gutachten vom 10. Mai 2023 eine deutliche Kompression S1 links und Tangierung der S2 links im Sinne einer klinisch radikulären Reizsymptomatik gezeigt. Auswirkungen dieser Veränderungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten die Gutachter ohne jede Begründung verneint und auch bei der Frage nach einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes seien sie darauf nicht eingegangen. Diese gutachterlichen Folgerungen seien offensichtlich unbegründet, nicht schlüssig und haltlos (Urk. 1 S. 6).

Im Belastungsprofil würden ihm gemäss Gutachten vom 10. Mai 2023 im Gegensatz zum Gutachten vom 16. Dezember 2019 nicht nur körperlich leichte, sondern neu leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zugemutet. Damit bestehe ein Widerspruch einerseits zur gutachterlichen These, wonach die festgestellten Veränderungen bei Befunden und Diagnosen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten und andererseits zum Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 22. Januar 2021, wonach ihm lediglich leichte Tätigkeiten zugemutet werden könnten. Die Experten hätten nicht begründet, weshalb sich die Arbeitsfähigkeit bei offensichtlicher Verschlechterung der Diagnosen und Befunde verbessert haben sollte. Das Gutachten vom 10. Mai 2023 erweise sich daher als unbegründet, nicht schlüssig und nicht beweistauglich (Urk. 1 S. 7).

Schliesslich habe es die Beschwerdegegnerin versäumt, einen Lohnvergleich vorzunehmen. Angesichts der zahlreichen qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sei ein Leidensabzug von 25 % ausgewiesen (Urk. 1 S. 8). 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom

E. 5.1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwalt Dominique Chopard als unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1 S. 3).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (Urk.

E. 5.2

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen ist, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Infolge der ihm

gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 5.3

Da Rechtsanwalt Dominique Chopard von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk. 12 Dispositiv-Ziffer 2), keinen Gebrauch gemacht hat, ist die Entschädigung ermessensweise ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzulegen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ist die Entschädigung von Amtes wegen auf Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

E. 5.4

Der Beschwerdeführer ist abschliessend auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsvertreter verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 9. Januar 2024 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm in der Person von Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, wird mit Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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
FehrEngesser

E. 8

/6): - chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, anamnestisch mögliche ischialgieforme Schmerzen rechts seit 08/2016 - bei Status nach mikrochirurgischer Entfernung einer Diskushernie L4/L5 rechts 07/2013 - zurzeit keine Anhaltspunkte für radikuläre Reizsymptomatik - einzig minime Hinweise auf residuelle sensible Defizite, am ehesten Wurzel L5 entsprechend - Bewegungseinschränkung / Konturvergrößerung des linken Handgelenkes nach Fraktur und operativer Behandlung - strukturelle Epilepsie mit Auftreten eines erstmaligen tonisch-klonischen Anfalls 07/2019 bei Schädel-Hirn-Trauma anamnestisch 1993 mit sichtbarem posttraumatischem Defekt im Gyrus frontalis inferior links, Beginn einer antikonvulsiven Abschirmung mit Levetiracetam

Berücksichtigung fand im Rahmen der gerichtlichen Würdigung des Gutachtens, dass der orthopädische Gutachter Dr. A.____

gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung zum Schluss gekommen sei, dass diese weitgehend unauffällig verlaufen sei und die geschilderten Beschwerden nicht objektivierbar seien. Insbesondere habe er keine klinischen Auffälligkeiten der Lendenwirbelsäule und keine Hinweise für ein signifikantes Wurzelreizsyndrom oder eine Funktionsstörung des rechten Beines festgestellt. Diese Beurteilung decke sich mit derjenigen der neurologischen Gutachterin Dr. B.____, die ebenfalls keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer radikulären Reiz- beziehungsweise Ausfallsymptomatik habe feststellen können. Es habe deshalb keine Veranlassung zu weitergehenden bildgebenden Untersuchungen bestanden (Urk. 7/101/11).

Die Gutachter hätten auch die Tatsache aufgenommen, dass der Beschwerdeführer am linken Handgelenk Folgen eines operativ versorgten Bruchs aufgewiesen habe und eine gewisse Bewegungseinschränkung bzw. Konturvergrößerung in der Untersuchung feststellbar gewesen sei. Aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer eine eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der Hand nicht erwähnt hatte sowie der seitengleichen Handbeschwellung und Gebrauchszeichen der Hände erachtete das Gericht die Einschätzung der Gutachter, dass die anlässlich der klinischen Untersuchung festgestellte Bewegungseinschränkung den Beschwerdeführer im Alltag - oder auch bei einer leichten Arbeitstätigkeit - nicht einschränke und daher bei der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht weiter ins Gewicht falle, für überzeugend (Urk. 11/101/11 f.). Schliesslich hätten die Gutachter auch sämtliche aufgrund der Epilepsie gefährlichen Arbeiten aus dem Profil für eine angepasste Tätigkeit ausgeschlossen, einen über die von den Gutachtern festgehaltenen Einschränkungen hinausgehenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe sich aus dem Verlauf mit im Verfügungszeitpunkt ein malignem epileptischem Anfall jedenfalls nicht ergeben (Urk. 7/101/12).

Insgesamt kam das Gericht zum Schluss, dass bidisziplinäre Gutachten vom 16. Dezember 2019 erfüllten die Kriterien für eine beweismässige medizinische Expertise und es könne für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt der

angefochtenen Verfügung darauf abgestellt werden. Gestützt darauf ging das Gericht davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter Strassenbau zu 100 % arbeitsunfähig, in einer leichten Tätigkeit überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit von Positionswechseln und ohne Gerüst-/Leitertätigkeiten, Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule sowie Arbeiten an laufenden Maschinen oder in grosser Höhe jedoch zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 7/101/13 f.) .

E. 10

, Urk. 11/2); da auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, das heisst der Prozess nicht aussichtslos erscheint und der Beschwerdeführer als juristischer Laie einer anwaltlichen Vertretung bedarf (Art. 61 lit. f ATSG; § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]), ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt Dominique Chopard zu gewähren.

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