

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00520 vom 6. Dezember 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00520](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00520)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00520 du 6 décembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00520 del 6 dicembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der Beschwerdeführer machte eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend ( Urk. 1 S. 4 Ziff. 6). Er begründete dies im Wesentlichen damit, dass die von ihm gestellten Zusatzfragen im Gutachten nicht beantwortet worden seien. Zudem hätte die Begutachtung nicht ohne einen Dolmetscher durchgeführt werden dürfen, da er mit der Beantwortung komplexer Fragen in Deutsch überfordert gewesen sei. Er sei nicht in der Lage, sich in Deutsch genügend auszudrücken, was zu einer erheblichen Verzerrung der Befundaufnahme geführt habe (S. 4 Ziff. 7).

Diese Rügen der Verletzung des rechtlichen Gehörs sind – da formeller Natur – vorab zu prüfen.

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 29 Abs.

### **E. 1.3**

Den Akten ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben wurde, Zusatzfragen zu stellen ( Urk. 12/92) und er diese auch eingereicht hat ( Urk. 12/93). Die Beschwerdegegnerin erachtete sie jedoch als bereits in ihrer Fragestellung enthalten (Urk. 12/98 S. 3 Mitte), weshalb die Zusatzfragen im Gutachten ( Urk. 12/97) nicht explizit beantwortet wurden, was der Beschwerdeführer mit seinen Einwänden im Rahmen des Vorbescheidverfahrens bemängelt hat ( Urk. 12/107). Beim Gutachter holte die Beschwerdegegnerin daraufhin eine Stellungnahme ein ( Urk. 12/109), in welcher dieser festhielt, durch die Begutachtung seien die aktuellen Beschwerden des Beschwerdeführers nochmals ausführlich angehört, exploriert und validiert worden (S. 3 Ziff. 4). Das Bundesgericht hat - in Änderung einer früheren Rechtsprechung – festgehalten, es sei der versicherten Person „ein Anspruch einzuräumen, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern“. Mithin würden „die IV-Stellen der versicherten Person künftig zusammen mit der Verfügungsmässigen Anordnung der Begutachtung den vorgesehenen Katalog der Expertenfragen zur Stellungnahme unterbreiten. Führt die damit eröffnete Mitwirkungsmöglichkeit der betroffenen Person zu einer einzelfalladäquaten Fragestellung, so trägt dies im Übrigen zur gutachtlichen Qualität wesentlich bei“ (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). In späteren Entscheiden wurde unter Bezugnahme auf den genannten BGE ausgeführt, die IV-Stellen unterbreiteten „den vorgesehenen Katalog der Expertenfragen zur Stellungnahme“ (BGE 138 V 271 E. 1.1), beziehungsweise „dass der versicherten Person vorgängige Mitwirkungsrechte in dem Sinne zustehen, dass sie sich zu den Gutachterfragen äussern kann“ (BGE 138 V 318 E. 6.1.4). In den nicht amtlich publizierten Entscheiden hat das Bundesgericht überwiegend die eben genannte

Formulierung verwendet; vereinzelt hat es auch ausgeführt, „die versicherte Person sei befugt, vorgängig zu den Gutachterfragen Stellung zu nehmen und entsprechende Ergänzungsfragen zu stellen“ (Urteile des Bundesgerichts 8C\_888/2011, 8C\_900/2011 vom 7. Mai 2012 E. 4.1.2, 8C\_623/2011 vom 15. März 2012 E. 5.2, 9C\_575/2011 vom 12. Oktober 2011 E. 4.2). Aus den Vorgaben des Bundesgerichts ergibt sich ein Recht des Beschwerdeführers, zu den vorgesehenen Fragen Stellung zu nehmen, nicht aber ein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch darauf, dass von ihm formulierte Zusatzfragen in jedem Fall den Gutachtern unterbreitet werden. Wohl ist es wünschenswert, all fällige Stellungnahmen so zu berücksichtigen, dass ein allseits genehmer Fragekatalog resultiert. Wo dies jedoch nicht gelingt, bleibt es im Ermessen der Beschwerdegegnerin, die von den Gutachtern zu beantwortenden Fragen abschliessend zu formulieren, wie auch darüber zu entscheiden, zusätzliche Fragen ebenfalls den Gutachtern zu unterbreiten. Dass sie dabei keinen ungebührlich strengen Massstab anlegt, ist zu wünschen; es ist aber offensichtlich nicht das bundesgerichtliche Konzept, sie als bloss automatische Weiterleitungsstelle von Zusatzfragen beliebiger Länge und Anzahl vorzusehen. Sie trägt die Verantwortung für die Qualität der Fragestellung, zu welcher erheblich beiträgt, wenn das medizinische Problem in maximal 5 bis 6 Fragen übersetzt wird (Jörg Jeger, Gute Frage - schlechte Frage: Der Einfluss der Fragestellung auf das Gutachten, in: René Schaffhauser / Franz Schlauri, Sozialversicherungsrechtstagung 2009, St. Gallen 2010, S. 202 ff.). Kein Raum bleibt bei diesem Konzept allerdings für sozusagen kostenpflichtige Zusatzfragen. So wie es Sache der Beschwerdegegnerin ist, das Verwaltungsverfahren zu führen und in diesem Rahmen die Fragestellung zu verantworten, so hat sie auch die entsprechenden Kosten zu tragen. Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass das Vorgehen der Beschwerdegegnerin im konkreten Fall keinen im heutigen Zeitpunkt noch bestehenden beziehungsweise der Korrektur bedürftigen Mangel bewirkt hat, so dass die erhobene Rüge ins Leere geht. Es liegt sodann

nicht im Verantwortungsbereich der Beschwerdegegnerin, zu beurteilen, ob ein Dolmetscher für eine Begutachtung notwendig ist oder nicht. Der entsprechende Entscheid obliegt dem Gutachter und ist ebenfalls bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen (vgl. SVR 2005 IV Nr. 12).

Damit geht dieser Einwand fehl und es liegt keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor.

#### **E. 1.4**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( Art.

#### **E. 1.5**

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 1.6**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E.

1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E.

3a, 109 V 108 E.

2b).

### **E. 1.7**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E.

1c). 2.

### **E. 2**

der Schweizerischen Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern,

wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen).

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung

der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihrer Entscheidung veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; 127 V 431 E. 3d/ aa S. 437).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/ aa S. 437). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2013 (Urk. 2), gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen und unter Würdigung des zusätzlich eingeholten Gutachtens von einem seit der letzten Verfügung unveränderten Gesundheitszustand aus. Der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Kioskverkäufer zu 50 % arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit mit nur geringen Anforderungen an die Frustrations- und Stresstoleranz bestehe eine Arbeitsfähigkeit (richtig: Arbeitsunfähigkeit) von zirka 20-30 %. Diese Arbeitsfähigkeit sei über all die Jahre bestehen geblieben und vom Gutachten aus dem Jahre 2008 bestätigt worden. Die von den behandelnden Ärzten

des

Z. \_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei nicht nachvollziehbar; es handle sich um einen stationären Gesundheitszustand und um keine relevante Verschlechterung (S. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer wandte beschwerdeweise (Urk. 1) ein, für die Diagnosestellung sei auf die Stellungnahme der behandelnden Ärzte des Z. \_\_\_ abzustellen (S. 3 Ziff. 5). Den Schlussfolgerungen im Gutachten könne nicht gefolgt werden und die Befunderhebung entspreche nicht dem AMDP-System (S. 5 Ziff. 8). Die Feststellungen hinsichtlich des Herzklopfens, des Herzrasens und der Panikstörungen sowie der Arbeitsfähigkeit seien medizinisch nicht begründet (S. 5 f. Ziff. 9). Das Ausmass der Depression sei diagnostisch nicht weiter festgelegt (S.

6 Ziff.

10). Sofern korrekterweise die Panikstörung sowie die somatoforme autonome Funktionsstörung in die Beurteilung miteinbezogen würden, sei er seit dem letzten Stellenverlust zu 100 % arbeitsunfähig (S. 7 Ziff. 12).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist somit, ob seit der anspruchsverneinenden Verfügung vom 26. Mai 2008 (Urk. 12/74) eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist und gegebenenfalls, wie es sich mit einem allfälligen

Rentenanspruch verhält . 3. 3.1

Der rechtskräftigen Verfügung vom 26. Mai 2008 (Urk. 12/74) lag im Wesentlichen das nachfolgende medizinische Gutachten zugrunde: 3.2

Am 19. März 2008 erstatteten

Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberarzt, und Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Pneumologie, D.\_\_\_\_, ihr polydisziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 12/66).

Sie nannten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11 Ziff. 6.1): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit impulsiven und narzisstischen Zügen (F61.0)

und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11 Ziff. 6.2): - Dysthymia (F34.4) - somatoforme autonome Funktionsstörung im Herz- und Kreislaufsystem (F45.30) - funktionelle Leistungsintoleranz - Adipositas (BMI 33)

Sie führten aus, das dauerhafte Empfinden, ungerecht und nachteilig behandelt zu werden, entspreche einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit impulsiven und narzisstischen Zügen. Zusammen mit der Dysthymie und einer Panikstörung

(bezüglich der kardialen Erkrankung) beeinträchtigte die Persönlichkeit des Beschwerdeführers seine Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit durch eine verminderte Stress- und Frustrationstoleranz. Aus kardialer und pulmonaler Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, es seien keine pathologischen Befunde zu erheben. Die Limitierung der körperlichen Leistungsfähigkeit ergebe sich am ehesten durch eine muskuläre Dekonditionierung (S. 11 f.

Ziff. 7.1).

Sie führten weiter aus, in der angestammten Tätigkeit als Kioskverkäufer bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%, entsprechend 21 Stunden pro Woche (S.

#### **E. 4**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). 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.

#### **E. 4.1**

Für die Zeit nach der rechtskräftigen Verfügung vom 26. Mai 2008 finden sich in den Akten die folgenden medizinischen Berichte und Gutachten:

#### **E. 4.2**

In der vom Beschwerdeführer eingereichten Stellungnahme vom 25. Juni 2012 (Urk. 12/81 = Urk. 12/83/1-3) stellten

Dr. phil. klin. psych. E.\_\_\_\_, Klinische Psychologin und Supervisorin, und med. pract. F.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Z.\_\_\_\_, die

folgenden aktuellen Diagnosen (S. 3 Ziff. 10): - rezidivierende depressive Störung, mittelgradige depressive Episode (F33.1) - Panikstörung (F41.0) - Zwangsstörung (F42.1) -

Status nach Sacral - Dermoid -Operation am 21. Januar 2003, instabile Narbe

Sie führten aus, der Beschwerdeführer sei in Folge der Kündigung im Jahr 2009 zu 100 % arbeitsunfähig geworden (S. 2 Ziff. 1). Der Beschwerdeführer sei schwer depressiv (Hamilton Depressionsskala, = 27), unter Einbezug aller Informationen sei die Depression jedoch mittelgradig (S. 2 Ziff. 8). Aufgrund der neuropsychologisch bestätigten Depression, der deutlich ausgeprägten Panikstörung sowie der Zwangsstörung bestehe heute eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Eine Arbeitstätigkeit sei dem Beschwerdeführer heute nicht mehr zuzumuten (S.

3 Ziff.

11).

### **E. 4.3**

Am 28. September 2012 erstattete Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sein psychiatrisches Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/97). Dr. G.\_\_\_\_ stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 1), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 14 ff.), sowie die am 27. September 2012 erhobenen Befunde (S. 19 f.).

Er nannte folgende Diagnosen (S. 20 Ziff. 5): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit impulsiven und narzisstischen Zügen (F61.0) - anhaltende traurig-depressive Verstimmung, verbunden mit Gereiztheit, Dünnhäutigkeit, Impulsivität/Explosivität, Wut und Verbitterung - Differentialdiagnose (DD): Dysthymie (F34.1) - (DD): rezidivierende depressive Störung, anamnestisch mittelschwer, gegenwärtig fraglich mittelschwere Episode (F33.1) - (DD): depressive Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastung (Stellenverlust, Kündigung, Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme, negativer Lebensbilanz, Verlust von Sozialstatus etc.

F43.21) - Zwangsstörung (F42.1)

Er führte aus, die Panikstörung könne beim Beschwerdeführer nicht nachgewiesen werden. Der Beschwerdeführer habe seine Ängste zweifelsfrei als reaktiv auf bestimmte Ereignisse bezeichnet. Es gebe dafür immer einen Auslöser (S. 23 oben). Der Beschwerdeführer erfülle ebenso wenig die Kriterien für eine somatoforme autonome Funktionsstörung im kardiovaskulären System. Er habe lediglich Angst, dass seinem Herz etwas Ernsthaftes zustossen könnte, wenn er vermehrtes Herzklopfen beziehungsweise Herzasen im Rahmen einer seiner häufigen Wut anfälle habe. Diese Angst sei durch den Herzinfarkt seines Bruders verstärkt (S. 23 Mitte).

Zusammenfassend führte der Gutachter aus, er komme zum Schluss, dass sich die verschiedenen psychiatrischen Diagnosen in der Kombination negativ auf die

aktuelle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung spiele eine entscheidende Rolle. Deswegen habe es subjektive Kränkungen gegeben, die zu Konflikten geführt hätten, wodurch es zu häufigen Stellenwechseln gekommen sei (S. 23 unten). Der Beschwerdeführer sehe sich in der Rolle des Opfers. Er wolle die negative Lebensbilanz nicht akzeptieren und hadere ständig mit seiner desolaten Lebenssituation. Er zeige aber auch keine Motivation, etwas daran zu ändern, sondern verharre in seiner gekränkten und dysphorisch-reizbar-explosiven Verstimmung. In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit spiele nicht nur ein

„Nicht-Können“ eine Rolle, sondern vor allem auch ein „Nicht-Wollen“, was die seit Jahren andauernde dysphorische Verstimmung des Beschwerdeführers erkläre. Wie man diese Verstimmung nach den ICD-Kriterien bezeichne, sei irrelevant und täusche darüber hinweg, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner subjektiv negativen Lebensbilanzierung nicht mehr arbeiten wolle und sich verweigere, diesbezüglich ein aktives Coping-Verhalten zu entwickeln (S. 24 Mitte).

Der Beschwerdeführer sei aus den genannten Gründen in der aktuellen Verfassung im Kioskverkauf mit Kundenkontakten sicherlich zu mindestens 50 %

arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit im Umfeld mit nur geringeren Anforderungen an die Frustrations- und Stresstoleranz wäre er zwischen 70-80 % arbeitsfähig (S. 25 Ziff. 7).

Dr. G.\_\_\_\_ führte weiter aus, klinisch zeige sich in der heutigen Untersuchung in etwa das gleiche Zustandsbild wie anlässlich der D.\_\_\_\_ - Begutachtung im Jahr 2008 und dementsprechend komme er zur gleichen Diagnosestellung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Die angebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestehe nur zu einem geringen Anteil aus der traurig-depressiven Verstimmung aufgrund der negativen Lebensbilanzierung nach dem Verlust der Arbeitsstelle, Auslaufen der Arbeitslosengelder und Fürsorgebedürftigkeit (S. 26 Ziff. 9).

Dr. G.\_\_\_\_ berichtet weiter, eine IV-relevante Verschlechterung sei nicht feststellbar. Es habe über all die Jahre eine ungefähr gleich bleibende Arbeitsfähigkeit von zirka 50 % in der angestammten Tätigkeit als Kioskverkäufer mit Kundenkontakt bestanden und bestehe weiter. Seit seiner Kündigung bestehe objektiv keine wesentliche Verschlechterung der psychischen Leiden mit Krankheitswert, jedoch eine deutliche Zunahme der psychosozialen Belastungsfaktoren und deren negative Auswirkung auf die subjektive Befindlichkeit des Beschwerdeführers. Objektiv könne heute weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von zirka 50 % sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden (S. 29 Ziff. 14a).

#### **E. 4.4**

Med. pract. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionalärztlicher Dienst (RAD), stellte in seiner Stellungnahme vom 1. Oktober 2012 (Urk. 12/98 S.

3

f.) im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ ab. Gemäss dem Gutachten handle es sich um eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0), eine anhaltende depressive Verstimmung

(Differentialdiagnose: Dysthymie; F34.1), eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig fraglich mittelschwer (F33.1),

eine depressive Anpassungsstörung (F43.21), die sich in ihrer Kombination negativ auf die aktuelle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Der Beschwerdeführer sei für die bisherige Tätigkeit wie auch für eine angepasste Tätigkeit als Kioskverkäufer zu 50 %

arbeitsunfähig. Für eine angepasste Tätigkeit mit nur geringen Anforderungen an die Frustrations- und Stresstoleranz betrage die Arbeitsunfähigkeit 20-30%. Die Arbeitsunfähigkeit sei über all die Jahre gleich geblieben und sei bis auf weiteres gleich

bleibend (S. 3 unten). Die von den behandelnden Ärzten des Z.\_\_\_\_

beurteilte Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei nicht nachvollziehbar. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär und eine wesentliche IV-relevante Verschlechterung sei nicht feststellbar, auch nicht seit der Kündigung der Arbeitsstelle im Jahr 2009. Der aktuelle Gesundheitszustand sei stabil. Eine wesentliche Verbesserung sei prognostisch mangels Motivation für die Behandlung als eher gering zu werten (S. 4 oben). Auf das Gutachten könne abgestellt werden, da die gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar seien. Es sei von keiner Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen (S. 4).

#### **E. 4.5**

In der vom Beschwerdeführer erneut eingereichten Stellungnahme vom 18. Dezember 2012 (Urk. 3/2 = Urk. 12/106) zum Gutachten nannten die

Fachpersonen des

Z.\_\_\_\_

folgende, aus ihrer Sicht, richtigen Diagnosen (S. 4 Ziff. 13): - rezidivierende depressive Störung mittelgradige Episode (F33.1) - somatoforme autonome Funktionsstörung im kardiovaskulären System (F45.30) - Panikstörung (F41.0) - Zwangsstörung (F42.1) - Status nach Sacral - Dermoid -Operation am 21. Januar 2003, instabile Narbe

In ihrer Stellungnahme erläuterten sie den psychiatrischen Befund (S. 3 Ziff. 11) und führten aus, es sei nicht nachvollziehbar, wieso der Beschwerdeführer als Kioskverkäufer aufgrund der erhöhten Kränkbarkeit und verminderten Stresstoleranz 50 %, in einer angepassten Tätigkeit mit geringen Anforderungen an die Frustrations- und Stresstoleranz dann aber 80 % arbeitsfähig sein sollte. Die Anforderungen als Kioskverkäufer seien minimal und an jeder anderen Stelle gefordert. Daher sei eine Arbeitsunfähigkeit als Kioskverkäufer auch für eine angepasste Tätigkeit richtig. Beziehe man die Panikstörung sowie die somatoforme

autonome Funktionsstörung aber mit ein, so sei der Beschwerdeführer faktisch seit 2009 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Panik und die Herzprobleme würden eine längerfristig geregelte Tätigkeit vollständig verhindern (S. 4 Ziff. 15). 5. 5.1

Zu prüfen ist vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen rentenablehnenden Verfügung vom 26. Mai 2008 bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 30. April 2013, welcher rechtsprechungs gemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 130 V 68 E. 5.2.3, BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweis, vgl. auch BGE 129 V 4 E.

1.2), in einem revisionsrelevanten Ausmass verschlechtert hat. 5.2

Die Verneinung des Rentenanspruchs im Jahr 2008 erfolgte gemäss Verfügung vom 26. Mai 2008 (Urk. 12/74) gestützt auf das D.\_\_\_\_ - Gutachten (vgl. E. 3.2). Darin wurde dem Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einem angepassten Umfeld mit nur geringen Anforderungen an die Frustrations- und Stresstoleranz eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert.

Der Beschwerdeführer machte geltend, sein psychischer Gesundheitszustand habe

sich seit der Verneinung des Rentenanspruchs verschlechtert, dies aufgrund seines Stellenverlusts im Jahr 2009, und verwies auf die Diagnosestellung der Z.\_\_\_\_-Stellungnahme vom 25. Juni 2012 (vgl. E. 4.2).

Dem Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ ist hingegen zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand seit der Erstellung des D.\_\_\_\_-Gutachtens im Jahr 2008 und da mit der erfolgten rentenabweisenden Verfügung nicht verschlechtert habe (vgl. E. 4.3). 5.3

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ vom 28. September 2012 (vorstehend Urk. 3) für die Beantwortung der Fragen umfassend ist. Es beruht auf für die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Befundaufnahme sei mangelhaft und nicht nachvollziehbar und auf die Schlussfolgerungen könne medizinisch nicht abgestellt werden, erweisen sich seine Vorbringen als unbehelflich. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Dr. G.\_\_\_\_ zeigte in nachvollziehbarer Weise auf, dass sehr wohl ein psychisches Leiden mit Krankheitswert (komplexe Persönlichkeitsstörung, reaktiv-depressive Symptomatik) besteht, aber dass auch vermehrt psychosoziale Faktoren hinzukommen.

Dr. G.\_\_\_\_ machte darauf aufmerksam, der Beschwerdeführer zeige zwar mit 29-HAMD-Punkten sämtliche Symptome einer schweren Depression, dies sei im Vergleich zum klinischen Eindruck aber nicht nachvollziehbar. Es handle sich mehr um eine gut nachvollziehbare Traurigkeit angesichts des negativen Lebenslaufs, jedoch um keine typische depressive Stimmungslage (S. 19 f.). Selbst in der Z.\_\_\_\_-Stellungnahme (vorstehend E. 4.2) habe man dem Beschwerdeführer eine mittelschwere und nicht eine – aufgrund der 27 HAMD-Punkte an sich angezeigte – schwere Depression diagnostiziert. Dies lasse darauf hindeuten, dass die behandelnden Ärzte offenbar Zweifel an der hohen Punktzahl gehabt hätten (S. 20, S. 21 unten). Differentialdiagnostisch könne auch von einer Dysthymie und einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen werden. Hinter mehrere Punkte müsse man ein Fragezeichen setzen, da der Hauptaffekt des Beschwerdeführers nicht die Depression, sondern die Wut sei (S. 21 f.). Die komplexe Persönlichkeitsstörung spiele nach wie vor eine entscheidende Rolle, was sich jüngst im Stellenverlust widerspiegelte. Der Beschwerdeführer sehe sich stets in der Rolle des Opfers mit einem dauerhaften Empfinden, ungerecht und nachteilig behandelt zu werden (S. 23 unten).

Das Gutachten erfüllt damit entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.7) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers darauf abgestellt werden kann. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als hinreichend und klar und ist in diesem Sinne als erstellt zu betrachten. 5.4

Der

dem Z.\_\_\_\_-Bericht

entnommene Einwand des Beschwerdeführers, es sei nicht nachvollziehbar, wieso er als Kioskverkäufer aufgrund der erhöhten Kränkbarkeit und verminderten Stresstoleranz 50 % , in einer angepassten Tätigkeit mit geringen Anforderungen an die Frustrations- und Stresstoleranz dann aber 80 % arbeitsfähig sein soll, kann nicht gefolgt werden. Es ist nachvollziehbar und einleuchtend, dass bei einem Kioskverkauf mit Laufkundschaft die Stress toleranz bedeutet höher sein muss als bei einer weniger publikums orientierten und fremd bestimmten Tätigkeit. Aus diesem Grund liegt hier die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers höher als in seiner angestammten Tätigkeit als Kioskverkäufer . 5.5

Weiter rügt e der Beschwerdeführer, es hätte ein Dolmetscher für die Begutachtung hinzugezogen werden müssen. Der Beschwerdeführer ist 1988 in die Schweiz eingereist und lebt nun seit 24 Jahren in der Schweiz. Zuletzt hat er als Kioskverkäufer mit Kundenkontakt gearbeitet. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer über genügend Grundkenntnisse in Deutsch verfügt, um Fragen zu verstehen und auf Fragen adäquat antworten zu können, ansonsten hätte er kaum als Kioskverkäufer arbeiten können . Zudem war auch für die Begutachtung im Jahr 2008 kein Dolmetscher nötig und es ist daher nicht ersichtlich, aus welchen Gründen nun 4 Jahre später ein Dolmetscher nötig sein sollte, zumal die Komplexität der Fragen bei einer Begutachtung nicht zugenommen haben dürfte . 5.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich im Vergleich zur Einschätzung in D.\_\_\_\_-Gutachten im Jahr 2008 (vorstehend E.

3.2) in medizinischer Hinsicht keine Änderungen ergeben haben und sich das Zustandsbild des Beschwerdeführers nicht geändert hat. Das psychiatrische Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ vom 28. September 2012 (vorstehend E. 4.3) bestätigte im Wesentlichen die seinerzeitigen Feststellungen sowie die Arbeitsfähigkeit von 50 % im angestammter und von 80 % in angepasster Tätigkeit. Es ist somit sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf dieses abzustellen . 5.7

Aus medizinischer Sicht hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verschlechtert. Die einzige Veränderung im Vergleich zur letzten rechtskräftigen Verfügung vom 26. Mai 2008 besteht darin, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2009 seine Stelle als Kioskverkäufer verloren hat. Dieser Stellenverlust bleibt

jedoch ohne Auswirkung auf die Invaliditätsbemessung, in deren Rahmen für das Valideneinkommen wie schon in der Verfügung vom 26. Mai 2008 auf das zu letzt erzielte Einkommen als Kioskverkäufer

und für das Invalideneinkommen

ebenfalls wie im Jahr 2008 auf die Tabellenlöhne abzustellen ist , womit derselbe Invaliditätsgrad wie im Jahr 2008 resultiert.

Die Verfügung vom 30. April 2013 erweist sich damit als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf

die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ). 6.2

Mit Honorarnote vom 27. November 2013 ( Urk. 15) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 7 Stunden und 30 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 77.-- geltend. Beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist er somit mit Fr. 1'697.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 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 § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird mit Fr. 1'697.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Schmid - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Disler

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

## **E. 8**

ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

## **E. 12**

Ziff. 7.2). Medizinisch- theoretisch bestehe in einer angepassten Tätigkeit in einem entsprechenden Umfeld, mit nur geringen Anforderungen an die Frustrations- und Stresstoleranz , eine Arbeitsfähigkeit von 80 % , entsprechend 6 <sup>3</sup>/<sub>4</sub> Stunden . Bezüglich der Realisierbarkeit eines derartigen Arbeitsplatzes würden sie emp fehlen, die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 50 % als Kioskverkäufer oder in einer Tä tigkeit mit ähnlichem Profil zu akzeptieren (S. 12 Ziff. 7.3). Aufgrund der Akten und der Anamnese gingen sie davon aus, es liege seit mindestens Juli 2005 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (S. 13 Ziff. 7.4). 4.

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