

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00623 vom 31. Januar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00623

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00623 du 31 janvier 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00623 del 31 gennaio 2015

Erwägungen

E. 1.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

3.5 mit Hinweis). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009, E.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweis; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Die Regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs.

2 bis

des Bundesgesetzes

über die Invalidenversicherung; IVG).

Nach Art.

49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs.

2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014, E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würden die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014, E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, so fern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210

E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014, E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 2. Juli 2013 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente auszurichten. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi (Urk. 1 S.

2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 9. September 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne regel mässige Hebe- und Tragebelastungen über zehn Kilogramm, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige Schulter- und

wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen, ohne häufige Rumpfrotation und ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände sei dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar. Mit der Begründung, dass er keine körperlich schweren Arbeiten mehr verrichten könne, nahm die Beschwerdegegnerin einen Leidensabzug von 10 % vor und errechnete einen Invaliditätsgrad von 10 % . Zu den Einwänden des Beschwerdeführers merkte sie an, die Bandscheiben-Operation vom 6. November 2012 und der Herzinfarkt vom 20. November 2012 hätten nur zu einer vorübergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geführt (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör verletzt, indem sie nicht auf die vorgebrachten Einwände betreffend die psychiatrische Beurteilung durch den RAD eingegangen sei, sondern nur salopp festgehalten habe, aus psychiatrischer Sicht seien keine neuen medizinischen Tatsachen erbracht worden (Urk. 1 S. 5). Gegen die psychiatrische Beurteilung durch den RAD-Arzt dipl. med. A.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, brachte und bringt der Beschwerdeführer vor, diese sei sehr oberflächlich und äussere sich insbesondere nicht über seine lange frühere psychiatrische Krankengeschichte mit vielen Suizidversuchen, fürsorglichen Freiheitsentzügen und Straftaten (Urk. 1 S. 5 f., Urk. 11 S. 2 f.). Gemäss dem Bericht der Psychiatrie B.____

vom 15. Mai 2013 leide er an einem ADHS, welches seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtige (Urk. 1 S. 6 f.).

Auch die Rückenbeschwerden, die zur notfallmässigen Operation Anfang November 2012 geführt hätten, sowie der anschliessende Herzinfarkt seien zu Unrecht unberücksichtigt geblieben (Urk. 1 S. 7). Die notwendige gewordene Rückenversteifung (Operation vom 6. Oktober 2014, Urk. 21) zeige, dass die Beschwerdegegnerin seine Rückenschmerzen unterschätzt habe (Urk. 11 S. 4, Urk. 16) . 3. 3.1

Die letzte das Begehren auf eine Rente der Invalidenversicherung abweisende Verfügung vom 14. Juli 2005 (Urk. 7/31) stützte sich auf sämtliche damals vorhandenen Arztberichte (vgl. das Feststellungsblatt Urk. 7/30). Gemäss diesen waren die Schultergelenke nach einer Schultergelenksarthroskopie links am 22. September 2003 sowie nach einer offenen AC-Gelenksresektion rechts am 19. Januar 2004 leicht vermindert belastungsfähig. Vermehrte Arbeiten auf Schulterhöhe und über dem Kopf waren daher zu vermeiden. Ferner litt der Beschwerdeführer an einem rezidivierenden lumboradikulären Schmerzsyndrom rechts bei einer mediolateralen Diskushernie L4/5 rechts, was zu einer verminderten Belastbarkeit des Kreuzes vor allem beim längeren Sitzen sowie auch beim Tragen und Heben von Gegenständen führte. Ebenso war wiederholtes Bücken zu vermeiden. Entsprechend war eine erneute Arbeitsaufnahme als Koch nicht denkbar. Leichte manuelle Arbeiten sowie Arbeiten mit wechselnder Arbeitsposition waren hingegen möglich (Urk. 7/2, Urk. 7/17/6-7). Eine solche behinderungsangepasste Tätigkeit war dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar

(Urk. 7/17/4 , Urk. 7/28/4).

Bekannt war auch die seit Jahren psychisch auffällige Persönlichkeit des Beschwerdeführers (Urk. 7/27/1), und dass er ein ziemlich unstetes Leben mit massiver Delinquenz geführt hatte, weswegen er zuletzt sechs Jahre inhaftiert gewesen war (Urk. 7/27/2). Die Psyche und die schwierige Persönlichkeit wurden zwar als einschränkend beurteilt, jedoch wurde eine behinderungsangepasste

Tätigkeit dennoch für ganztags zumutbar gehalten (Urk. 7/27/4). Der zu den Akten genommene Bericht der Psychiatrischen Dienste C.____ äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 7/27/5-7).

In andauernder psychiatrischer oder psychologischer Behandlung befand sich der Beschwerdeführer nicht (Urk. 7/6/1, Urk. 7/30/3). 3.2

Dr. med. D.____ , E.____ Gesundheitszentrum, gab in seinem Bericht vom 14. Mai 2012 an, der Beschwerdeführer könne nicht mehr als Koch arbeiten, weil wegen seines ausgeprägten Rückenleidens sowie der Kniegelenksbeschwerden rechts weder längeres Gehen noch längeres Stehen noch das Heben schwerer Lasten möglich seien. Eine angepasste Tätigkeit wäre dem Beschwerdeführer seiner Einschätzung nach während drei Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 7/83/3). 3.3

Am 3. Juli 2012 wurde der Beschwerdeführer vom RAD-Arzt A.____ psychiatrisch untersucht (Urk. 7/87/1). Der Untersuchende konnte gemäss seinem Bericht während der Exploration keine Störung der Aufmerksamkeit, der Konzentration oder des Gedächtnisses feststellen. Er gab an, keine Anhaltspunkte für Denk- oder Ich-Störungen, Wahrnehmungsstörungen oder Sinnestäuschungen gefunden zu haben. Affektiv beschrieb er den Beschwerdeführer als ausgeglichen ohne Hinweise für Antriebsstörungen, Eigen- oder Fremdgefährdung. Dem Verdacht auf ein ADHS im Erwachsenenalter sowie dem Status nach Kokainabhängigkeit mass der RAD-Arzt keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/87/3). Dass das wahrscheinlich vorliegende ADHS die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt, begründete er damit, dass der Beschwerdeführer eine Behandlung mit Ritalin erhalte, welches ihn beruhige, und diese Behandlung selbständig steuere (Urk. 7/87/4). Aktuell lägen auch keine ausgeprägten dissozialen Züge mehr vor. Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 7/87/4 -5). 3.4

Der RAD-Arzt Dr. med. F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, untersuchte den Beschwerdeführer am 3. Juli 2012 orthopädisch und rheumatologisch (Urk. 7/88/1). Der Beschwerdeführer berichtete Dr. F.____ , er leide

an Schulterbeschwerden, wobei der linke Arm in den letzten Jahren schleichend schlechter geworden sei. Seit der Operation der linken Schulter leide er an einer Taubheit der linken Handfläche. Zudem bestehe ein Kraftdefizit der linken Hand. Rückenschmerzen habe er etwa seit 30 Jahren, teilweise mit Lähmungen. Diese würden seit drei bis vier Jahren schlimmer. Zu dem habe er seit zweieinhalb Jahren Schmerzen sowie ein Kraftdefizit im rechten Knie (Urk. 7/88/1). Dr. F.____ erhob Anamnese und Befunde (Urk. 7/88/2-6) und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des linken mehr als des rechten Schultergelenkes, eine schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei chronischer Lumbalgie, degenerativen Veränderungen der unteren

Lendenwirbelsäule und Keilwirbelbildung L1 sowie eine schmerz hafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des rechten Knie gelenkes bei lateraler Gonarthrose rechts . Keine Auswirkung auf die Arbeitsfä higkeit mass Dr. F.____ der Hyposensibilität der linken Handinnenfläche zu (Urk. 7/88/6).

Dr. F.____ gelangte zum Schluss, w egen des somatischen Ge sundheitsschadens sei der Beschwerdeführer als selbständig erwerbender Gast ronom oder Koch nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei er indes durchgehend zu 100 % arbeitsfähig. Angepasst sei eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über zehn Kilogramm, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige Schul ter- und wirbelsäulenbelastende Zwangs haltungen und Tätigkei ten (Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeit, Arbeiten in weiter Armvorhalte), ohne häufige Rumpfrotationen sowie ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände (Urk. 7/88/6-7). 3.5

Am 1 3. November 2012 berichtete das Kantonsspital G.____ über die am 6. November 2012 durchgeführte interlaminäre Fensterung L3/4 rechts so wie die Sequesterentfernung rechts und attestierte dem Beschwerdeführer eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. November bis zu m 1 7. Dezember 2012 (Urk. 7/108/6-7 = Urk. 3/5). 3.6

Dem Bericht des G.____ vom 2 3. November 2012 ist zu entnehmen, dass der Be schwerdeführer a m 2 0. November 2012 wegen eines subakuten inferolateralen ST-Hebungsinfarktes erneut ins G.____ eingewi esen worden sei. Am 23. Novem ber 2012 sei er in einem guten Allgemeinzustand nach Hause ent lassen worden (Urk. 7/101/1-2 = Urk. 3/6). 3.7

In der B.____ fand eine ADHS-Abklärung statt, über welche am 1 5. Mai 2013 berich tet wurde. Laut dem Bericht leidet der Beschwerdeführer an einer einfa chen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0). Die kindliche Hyper ak ti vität habe sich in eine innere Unruhe umgewandelt. Die Konzentra ti ons fähig keit habe sich verbessert, sei jedoch weiterhin beeinträchtigt (Urk. 3/4). 3.8

Im Bericht der I.____ Klinik vom 3 1. Oktober 2013 wurde die Diagnose ei nes chronischen lumboradikulären Schmerzsyndroms und eines sensorischen Reiz syn droms L4 rechts genannt (Urk. 12/5 S. 1).

Dem provisorischen Austritts be richt des G.____ vom 1 0. Oktober 2014 ist zu entnehmen, der operative Eingriff vom 6. Oktober 2014 sei komplikationslos durchgeführt worden. Postoperativ habe kein neues neurologisches Defizit bestanden und die radikulären Schmer zen seien vollständig rückläufig gewesen. Unter oraler analgetischer Therapie seien die Wundschmerzen stets gut kontrolliert gewesen. Die postoperative ra dio logische Kontrolle habe die regelrechte Lage der Implantate gezeigt (Urk. 21 S. 1).

Der Arzt des G.____ führte aus, beim Austritt aus dem G.____ am 1 4. Oktober 2014 seien die Rückenschmerzen besser gewesen als vor der Operation . Körper lich anstrengende Arbeiten sowie Heben und Tragen von schweren Gegenstän den seien während drei Monaten zu vermeiden . Bis zur Nachkontrolle seien auch sportliche Aktivitäten (ausser Schwimmen) zu unterlassen (Urk. 21 S. 2). 4.

4.1

Zunächst ist der Einwand des Beschwerdeführers zu prüfen, das rechtliche Gehör sei verletzt worden, indem die Beschwerdegegnerin zu seinen

Einwänden betreffend die psychiatrische Beurteilung durch den RAD lediglich festgehalten habe, aus psychiatrischer Sicht seien keine neuen medizinischen Tatsachen erbracht (Urk. 1 S. 5 Ziff. 1). 4. 2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Ein Aspekt des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist das Recht auf eine Begründung, welche die versicherte Person in die Lage versetzt, einen Entscheid sachgerecht anzufechten. Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und weshalb die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält oder ob sie es überhaupt in Betracht gezogen hat; sie darf sich nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der versicherten Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 38 zu Art. 49 ATSG, mit Hinweis auf BGE 124 V 182). Die Begründung muss so abgefasst sein, dass eine Anfechtung des Entscheids möglich ist (Kieser, a.a.O.,

N. 126 zu Art. 61 ATSG in Verbindung mit N. 33 zu Art. 52 ATSG). Inhalt und Dichte einer rechtsgenügenden Begründung lassen sich nicht allgemein bestimmen, sondern nur in Relation zur konkreten materiell-, beweis- und verfahrensrechtlichen Lage (SVR 2010 IV Nr. 51 S. 157 E. 3.1 f. [9C_363/2009]; vgl. auch BGE 134 I 83

E. 4.1).

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). 4. 3

In seinem schriftlichen Einwand zum Vorbescheid vom 2. Oktober 2012 liess der Beschwerdeführer gegen die psychiatrische RAD-Untersuchung mit näherer Begründung einwenden, diese sei oberflächlich und habe seine psychiatrische Krankengeschichte zu Unrecht nicht berücksichtigt (Urk. 7/102/2).

In der angefochtenen Verfügung hielt die Beschwerdegegnerin fest, aus psychiatrischer Sicht seien keine neuen medizinischen Tatsachen genannt worden und der RAD habe sich in seiner Beurteilung auf sämtliche ihm vorliegenden Unterlagen gestützt (Urk. 2 S. 2).

Die IV-Stelle setzte sich in der angefochtenen Verfügung nicht konkret mit den Vorbringen des Beschwerdeführers gegen den RAD-Bericht auseinander, sondern beschränkte sich darauf, darauf hinzuweisen, dass keine neuen medizinischen Tatsachen vorlägen sowie dass der RAD sämtliche ihm vorliegende Unterlagen berücksichtigt habe. Sie brachte somit indirekt zum Ausdruck, die erhobenen Einwände seien nicht stichhaltig und der RAD-Bericht sei somit weiterhin als massgebend und verbindlich zu betrachten. Die genauen Überlegungen, von denen sich die IV-Stelle leiten liess und auf welche sie ihre Verfügung stützt, sind allerdings nicht ersichtlich.

So geht aus der Verfügung insbesondere nicht hervor, ob sie geprüft hat, ob dem RAD-Psychiater weitere Unterlagen bezüglich der psychiatrischen Krankengeschichte des Beschwerdeführers vorzulegen gewesen wären.

Unabhängig davon, ob im Verhalten der IV-Stelle eine Verletzung der Begründungspflicht und somit des rechtlichen Gehörs gesehen wird, ist von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, da nicht ein derart schwerwiegender Mangel besteht, dass eine Heilung im kantonalen Verfahren angesichts der vollen Kognition der Beschwerdeinstanz (Art. 61 lit. c und d ATSG) nicht angenommen werden könnte (vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 51 S. 157 E. 3.3). Die im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände wurden im vorliegenden Beschwerdeverfahren wiederholt und werden in der Folge soweit erforderlich behandelt. 5. 5.1

5.1.1

Dipl. med. A.____, welcher über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, untersuchte den Beschwerdeführer am 3. Juli 2012, wobei er zuvor von den vorhandenen Akten Kenntnis nahm (Urk. 7/87/1). Während der Untersuchung erhebt er die aktuelle Lebenssituation inklusive Tagesablauf, die Befunde sowie die Anamnese und berücksichtigte die subjektiven Beschwerdeschilderungen durch den Beschwerdeführer (Urk. 7/87/1-3). Gestützt darauf verneinte er das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/87/3).

Der untersuchende RAD-Arzt wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer trotz bereits in der Kindheit bestehender Beziehungsproblematiken insgesamt eine normale, sogar sehr gute schulische Karriere mit Abschluss einer Lehre durchlaufen habe. Jedoch sei es zu einem Kokainabusus und zu zahlreichen Gefängnissen aufenthalts gekommen, sodass zu jenem Zeitpunkt von einer gewissen dissozialen Entwicklung auszugehen sei. Aktuell seien hingegen keine ausgeprägten dissozialen Züge mehr erkennbar (Urk. 7/87/4).

Das Bestehen eines ADHS sei wahrscheinlich.

Denn laut dem Beschwerdeführer habe er sehr viel Sport getrieben und Kokain habe eine beruhigende Wirkung auf ihn gehabt. Heute werde er mit Ritalin behandelt. Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit habe das ADHS indes wegen der Behandlung mit Ritalin keine (Urk. 7/87/4).

5.1.2

Dass Dipl. med. A.____

- abgesehen vom ADHS - beim Fehlen auffälliger Befunde nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausging, ist nachvollziehbar. Damit in Übereinstimmung steht

der aktive Tagesablauf mit der Arbeit als Koch im Rahmen von Sozialstunden, der Pflege von Kontakten zu Kollegen, dem Zeichnen, Malen, Schreiben, Lesen, Fernsehen, dem Basteln an Computern, Haushaltsarbeiten inklusive Kochen und Besuchen von Neffen und Nichten sowie Hüten von ihnen (Urk. 7/87/1 -2). Ferner gab der Beschwerdeführer bei der Frage nach psychischen Problemen - mit Ausnahme einer während elf Jahren behandelten Klaustrophobie - keine solchen an, sondern erwähnte in seiner Lebenssituation sowie in seiner Umgebung liegende Umstände als belastende Faktoren (Urk. 7/87/1). Nach dem Gesagten ist es nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer nicht an einer seine

Arbeitsfähigkeit ein schrän kenden psychischen Krankheit leidet. 5.1.3

Der Beschwerdeführer bemängelte , der RAD-Untersuchungsbericht äussere sich nicht zu seiner psychiatrischen Krankengeschichte mit Suizidversuchen, fürsor gerischen Freiheitsentzügen und Delinquenz (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 2).

Die Berichte, auf welche der Beschwerdeführer Bezug nimmt, stammen aus den Jahren 1979 (Urk. 3/3) , 1994 (Urk. 12/1) und 2004 (Urk. 7/27/5 ff. = Urk. 12/2). Da sie aus der Zeit vor der den Vergleichszeitpunkt bildenden Verfügung stammen, sind sie nicht geeignet, eine Verschlechterung seit 2005 darzutun. 5.1.4

Ferner machte der Beschwerdeführer geltend, er sei auch durch das nun diagnos tizierte ADHS beeinträchtigt (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 3). Das ADHS bestand ebenfalls bereits vor der letztmaligen Rentenabweisung. Die kindliche Hyperak tivität wandelte sich im Erwachsenenalter in innere Unruhe um. Die Konzentra tionsfahigkeit hat sich verbessert, ist jedoch anhand der Testresultate weiterhin beeinträchtigt (Urk. 3/4 S. 2 f.). Somit haben sich die Auswirkungen des ADHS insgesamt eher verbessert.

Die Beeinträchtigung der Konzentration war so leicht , dass sie sich während der RAD-Untersuchung nicht manifestierte. Dazu ist an zumerken, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen

kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medi zinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2013 vom 2 2. Mai 2013, E. 5.1). Nach dem Gesagten ist i m psychischen Bereich keine Verschlechterung seit der letzten Rentenabweisung ersichtlich . 5.2

5.2.1

Sowohl im Jahr 2005 als auch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung wies der Beschwerdeführer Schulterbeschwerden und Rückenbeschwerden im lum ba len Bereich auf .

Neu hinzugetreten sind Beschwerden am rechten Knie sowie eine Hyposensibilitat der linken Handinnenfläche (vgl. vorstehende E. 3.1 und E. 3.4).

Letztere wirkt sich indes gemäss Dr. F.____ n icht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/88/6) . I n somatischer Sicht liegt jedoch insoweit eine gewisse Verschlechterung vor, als nun degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenkes vorhanden sind (Urk. 7/88/5-6). Bei den diesbezüglich er hobenen Befunden ohne Kapselschwellung, Erguss und Meniskuszeichen, jedoch mit leichtem Gelenkreiben (Urk. 7/88/5) sowie bei möglicher Flexion und Stre ckung (Urk. 7/88/6) ist es nachvollziehbar, dass Dr. F.____ in einer angepasst en, kor per lich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, insbesondere ohne Ar beiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen und ohne hufi ges Gehen auf unebenem Gelände, weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähig keit ausging (Urk. 7/88/7) .

5.2.2

Dr. F.____ nahm auch zur abweichenden ärztlichen Beurteilung von Dr. D.____ Stellung und berief sich dabei auf die von ihm selber erhobe nen Befunde, auf die bildgebenden

Materialien sowie auf die Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 7/88/6). Hinzu kommt, dass Dr. D. ___ zwar nachvollziehbar begründete, weshalb der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Koch nicht arbeitsfähig sei,

jedoch nicht, weshalb er auch in einer angepassten Tätigkeit nur vermindert arbeitsfähig sei (Urk. 7/83/3). Denn dass der Beschwerdeführer nicht lange stehen und gehen könne, schliesst eine vollzeitliche wechselbelastende oder sitzende Tätigkeit nicht aus. 5.2.3

Der Beschwerdeführer wandte weiter ein, die Rückenbeschwerden, die zur notfallmässigen Operation Anfang November 2012 geführt hätten, sowie der anschliessende Herzinfarkt seien zu Unrecht unberücksichtigt geblieben (Urk. 1 S. 7). Die notwendig gewordene Rückenversteifung (Operation vom 6. Oktober 2014, Urk. 21) zeige, dass die Beschwerdeführerin seine Rückenschmerzen unterschätzt habe (Urk. 11 S. 4, Urk. 16).

Im Zusammenhang mit der Rückenoperation vom 6. November 2012 attestierten die Ärzte des G. ___ dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. November bis zum 17. Dezember 2012 (Urk. 7/108/6). Dem Bericht des G. ___ vom 23. November 2012 betreffend den subakuten inferolateralen

ST-Hebungsinfarkt ist keine Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen. Als der Beschwerdeführer am 23. November 2012 nach Hause entlassen wurde, befand er sich wie der in einem guten Allgemeinzustand (7/101/2). Die Rückenoperation vom 6. Oktober 2014 wurde komplikationslos durchgeführt. Postoperativ bestanden keine neuen neurologischen Defizite und die radikulären Schmerzen waren vollständig rückläufig. Einzig körperlich anstrengende Arbeiten sowie das Heben und Tragen von schweren Gegenständen

wurden dem Beschwerdeführer für die Dauer von drei Monaten untersagt. Ebenso sportliche Aktivitäten (ausser Schwimmen), jedoch nur bis zur Nachkontrolle rund einen Monat nach der Operation (Urk. 21 S. 1-2). Somit führten gemäss Aktenlage sowohl die Rückenoperation

als auch der Herzinfarkt nur zu vorübergehenden, weniger als drei Monate andauernden, Arbeitsunfähigkeiten in einer angepassten Tätigkeit, womit sie nicht zu berücksichtigen waren.

Auch für die Zeit nach der Operation vom Herbst 2014 ergibt sich kein anderes Bild. Die Beurteilung bezogen auf den Zeitpunkt des Verfügungserlasses hat mithin Bestand. 5.2.4

Nach dem Gesagten liegt aus somatischer Sicht nach wie vor - ohne wesentliche Unterbrüche - eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vor, sodass im Vergleich zur letztmaligen Verneinung des Rentenanspruchs unter Umständen einzig ein höherer Leidensabzug in Betracht kommt. Da das Validen- sowie das Invalideneinkommen auf demselben Tabellenlohn basieren (vgl. Urk. 7/29), entstände aber auch bei einem maximalen Leidensabzug nur ein Invaliditätsgrad von 25% und damit kein Rentenanspruch, weshalb keine

rentenrelevante Verschlechterung vorliegt. Somit ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

6.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert

festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 8 00. -- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen; dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). 6 .2

Mit Kostennote vom 16. September 2014 machte die unentgeltliche Rechtsvertreterin in des Beschwerdeführers einen Aufwand von

E. 6

). Mit Verfügung vom 24. September 2013 gewährte das hiesige Gericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihm für das vorliegende Verfahren Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk.

E. 8

ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zusammenfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009, E. 2).

E. 13

Stunden und 35 Minuten sowie Fr. 76.65 Bar auslagen geltend (Urk. 18). Diese Bemühungen sind - mit Ausnahme der letzten Position von 1,5 Stunden für das noch ausstehende Studium des Urteils und die Besprechung mit dem Beschwerdeführer, für welche üblicherweise eine halbe Stunde vergütet wird

(vgl. zum Beispiel das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2012.00056 vom 29. Mai 2013, E. 5.2.2)

- gerechtfertigt.

Da die Rechtsvertreterin indes nach dem Einreichen der Honorarnote noch weiteren Aufwand hatte (vgl. Urk. 20 und 21), ist die Honorarnote lediglich um 35 Minuten zu kürzen. Ein Aufwand von 13 Stunden ist angesichts der Bedeutung der Streitsache

und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Bei einem gerichtsüblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- für die bis Ende 2014 getätigten Aufwendungen sowie von Fr. 220.-- für Aufwendungen ab dem 1. Januar 2015, worunter die halbe Stunde für Urteilsstudium und – besprechung fällt, resultiert eine Entschädigung von Fr. 2'901.60 (12,5 Stunden x Fr. 200.-- [Fr. 2'500.--]

und 0,5 Stunden x Fr. 220.-- [Fr. 110.--] zuzüglich Barauslagen von Fr. 76.65 zuzüglich Mehrwertsteuer von 8 % [Fr. 214.95]) .

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin ist dem gemäss für ihre Bemühungen und Barauslagen inklusive Mehrwertsteuer mit Fr. 2'901.60 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 die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi, Winterthur, wird mit Fr. 2'901.60 (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: - Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Widmer

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