

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00399 vom 10. August 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00399](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00399)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00399 du 10 août 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00399 del 10 agosto 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( Art.

### **E. 1.3**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). An diesem Grundsatz ändert auch das kürzlich publizierte Urteil des Bundesgerichtes vom 3. Juni 2015 (9C\_492/2014, insbesondere E. 3.7) nichts.

### **E. 1.4**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.5**

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 Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.6**

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 IVG).

Nach Art.

49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode 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).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern 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.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 4. April 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und es sei ihm eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2014 (Urk. 7) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Am 8. Juli 2014 zog der Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach Kostengutsprache seiner Rechtsschutzversicherung wieder zurück (Urk. 14). Am 11. Juli 2014 wurde ihm das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 15). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die vom RAD diagnostizierte Anpassungsstörung stelle kein invalidisierendes Leiden dar. Es sei daher nicht vertretbar, von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen auszugehen. Der medizinischen Einschätzung könne daher nicht gefolgt werden. Aus somatischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit. Vermieden werden müssten Arbeiten, die kniebelastend seien, so etwa das Tragen schwerer Lasten auf unebenem Gelände oder auf Leitern, sowie Arbeiten in Hockstellung und kniend. Die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer bei Gesundheit weiterhin seiner Tätigkeit als angelernter Gärtner nachgehen würde. Das Valideneinkommen betrage Fr. 61'604.09 für das Jahr 2013. Das Invalideneinkommen betrage Fr. 56'491.65 bei einem Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 %. Damit betrage der Invaliditätsgrad lediglich 8 %, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, der angefochtene Entscheid erscheine unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insoweit als korrekt, als eine Anpassungsstörung beziehungsweise auch eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nicht als invalidisierend betrachtet werde. Unter Berücksichtigung der im RAD-Untersuchungsbericht aufgeführten Befunde und leistungsmässigen Einschränkungen, aber auch der bereits damaligen Dauer der psychischen Störung und deren Behandlung von über einem Jahr stelle sich die Frage, ob die im RAD-Bericht gestellte Diagnose korrekt sei. Unter Berücksichtigung der RAD-Untersuchungsbefunde und der attestierten leistungsmässigen Einschränkungen könne eher davon ausgegangen werden, dass bereits damals eine chronifizierte depressive Störung mit invalidisierender Wirkung vorgelegen habe. Dies sei jedoch eine medizinische Frage, welche von juristischer Seite her nicht abschliessend entschieden werden könne. Der behandelnde Psychiater Dr. A. \_\_\_ bestätige in seinem Bericht vom 18. März 2014 aber, dass inzwischen ein chronifiziertes depressives Leiden mittelschweren Ausmasses vorliege, nachdem die Behandlung immerhin drei Jahre gedauert habe. Es sei von einem verselbständigten depressiven Leiden auszugehen, welches nicht mehr ohne weiteres therapeutisch behandelt und welches auch nicht mehr aus eigener Willenskraft überwunden werden könne. Während dies zum Zeitpunkt der RAD-Untersuchung im Juni 2012 noch fraglich gewesen sein möge, sei zum jetzigen Zeitpunkt eindeutig von einer Invalidisierung auszugehen. Sowohl der RAD-Psychiater als auch der behandelnde Psychiater gingen von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus. Beim Einkommensvergleich sei ein Prozentvergleich anzustellen, da nicht mehr auf das zuletzt erzielte Einkommen für die Bemessung des Valideneinkommens abgestellt werden dürfe (Urk. 1 S. 5 ff.). 3.

### **E. 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 Neuanmeldung 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzu gehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). 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 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 26. November 2011 (Urk. 8/109) eingetreten. Demnach ist zu prüfen, ob sie eine anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen dem - mit Urteilen des hiesigen Gerichts vom 3. August 2005 (Urk. 8/63) sowie des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 17. Januar 2006 (Urk. 8/67) bestätigten -

Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 4. Juni 2004 (Urk. 8/51) und der angefochtenen Verfügung vom 5. März 2014 (Urk. 2) zu Recht verneint hat.

### **E. 3.2**

Das hiesige Gericht stellte im Urteil vom 3. August 2005 (Urk. 8/63) insbesondere auf den Austrittsbericht der Rehaklinik B.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2003 ab (Urk. 8/16/1 ff.) .

#### **E. 3.2.1**

Gemäss Bericht bestünden

beim Beschwerdeführer 2½ Jahre nach der Kniekontusion mit im MRI vom 7. Januar 2002 nachgewiesener lateraler Meniskusklausion und degenerativen Veränderungen sowie einer wahrscheinlich anlagebedingten auffälligen Konfiguration des lateralen Tibiaplateaus mit vermehrter Neigung nach dorsal und kaudal subjektiv nach wie vor mässige bis starke belastungsabhängige Schmerzen im rechten Kniegelenk von eher diffussem Charakter. Eine genaue Lokalisation könne vom Beschwerdeführer nicht angegeben werden. Klinisch zeigte sich ein unauffälliges Kniegelenk, insbesondere ohne intraartikulären Erguss und Überwärmung. Die Meniskuszeichen seien negativ. Es bestehe also keine Korrelation zur kleinen im MRI sichtbaren lateralen Meniskusklausion. Auf den neu angefertigten MRI-Bildern zeigte sich im Vergleich zu der MRI-Voruntersuchung vom 3. April 2001 ein Meniskusganglion lateral bei lateraler Meniskusklausion; im Übrigen eine unveränderte leichte femorotibiale Gonarthrose und ein narbig verdicktes mediales Seitenband. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den klinisch erhebbaren Befunden und der Befunde im MRI. Klinisch fänden sich keine eindeutigen Hinweise auf eine Meniskusklausion, so dass aus ihrer Sicht von einer Arthroskopie abzuraten sei. Die Ärzte der Rehaklinik B.\_\_\_\_

hätten eine laterale Meniskusklausion diagnostiziert und zusammengefasst, unter dem Aspekt des Zieles einer Reduktion der geklagten belastungsabhängigen Schmerzen mit einer einhergehenden Steigerung der Belastbarkeit sei das Rehabilitationsergebnis als unbefriedigend zu betrachten. Gleichwohl hätten sie auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 15. September 2003 und auf eine vollumfängliche ab 1. November 2003 geschlossen.

### **E. 3.2.2**

Das hiesige Gericht erwog, es stehe fest, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2003 in einer angepassten Tätigkeit, bei welcher er sein Knie nicht belasten müsse, vollumfänglich arbeitsfähig sei. Eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit sei demgegenüber nicht ausgewiesen und von keinem Arzt substantiiert dargelegt worden. Dass sich Dr. C. \_\_\_ am 9. Juli 2004 erstaunt über die Höhe des Invaliditätsgrades (2 %) gezeigt habe, ändere nichts an dieser Einschätzung. Denn da es sich um das Ergebnis der erwerblichen Gewichtung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit und nicht um eine medizinische Grösse handelt, sei ferner die Haltung des Beschwerdeführers, sich erst nach einer Verbesserung der Situation wieder um Arbeit zu bemühen, nicht stichhaltig. Seien schliesslich die Einwendungen des Beschwerdeführers, wonach die Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik B. \_\_\_ widersprüchlich sei, weil trotz erfolgloser Behandlung eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Denn die Ärzte hätten ein Schmerzempfinden im Knie keineswegs verneint, sondern bloss auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hingewiesen. Was daran widersprüchlich sein soll, sei nicht einzusehen, zumal die Ärzte die Arbeitsfähigkeit nicht rückwirkend festgelegt hätten, sondern erst nach der Kommunizierung der Ergebnisse an den Beschwerdeführer (Urk. 8/63/9).

### **E. 3.3**

Dr. med. Y. \_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), stellte in seinem Untersuchungsbericht vom 19. Juni 2012 (Urk. 8/119) die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). Er hielt sodann fest, unter Berücksichtigung der Aktenlage seit April 2011 bis auf weiteres sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen mit dem folgenden zumutbaren Ressourcen- und Belastungsprofil: zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungsvermögen, in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre. Prognostisch limitierend sei eine verminderte psychotherapeutische Erreichbarkeit bei sehr einfacher Persönlichkeitsstruktur und verminderter persönlicher Ressourcen (Introspektion, Verbalisierung, Affektintegration). Eine Schadenminderungspflicht sei nicht aufzuerlegen (Urk. 8/119/6 f.). 4.

### **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. 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. 4.1**

Bei RAD-Arzt Dr. Y. \_\_\_, welcher den Beschwerdeführer am 12. Juni 2012 untersuchte, handelt es sich um einen Facharzt für Psychiatrie. Sein Bericht vom 19. Juni 2012 beruht auf sorgfältigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in

Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden.

Sodann ist der Bericht hinsichtlich der Befunderhebung detailliert und für die Beantwortung der sich stellenden Fragen umfassend.

Der RAD-Bericht erfüllt demnach insoweit alle recht spre chungsgemässen Kriterien für eine beweistaugliche medizinische Entschei dungsgrundlage (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Auf die Schlussfolgerung von RAD -Arzt Dr. Y.\_\_\_\_ , wonach beim Beschwerdeführer aus psychiatrischen Gründen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit ausge wiesen sei, kann indessen aus den nachfolgenden Gründen nicht abgestellt wer den.

#### **E. 4.2.1**

Nach der Rechtsprechung sind die Aufgaben von Rechtsan wender und Arztper son im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (begut achtenden) Mediziners ist es, den Gesund heitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersu chung unter Berücksichtigung der sub jektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträch tigungen kommt der Arztperson hinge gen keine abschliessende Beurteilungs kompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arzt person zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst, sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanziell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beur teilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leis tungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsbera tung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen ; vgl. Urteil des Bun desgerichtes 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 E. 5.2 ).

Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine medizinische, sondern eine rein juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizi nischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verlöre (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2.2**

Mit einer

Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gemäss ICD-10 F43.21 geht ein leichter depressiver Zustand als Reaktion auf eine länger an haltende Belastungssituation einher, der aber nicht länger als zwei Jahre dauert ( Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 9. Auflage, Bern 2014, S. 210) . Im Zeitpunkt der Untersuchung durch den RAD am 12. Juni 2012 dauerte der depressive Zustand noch nicht zwei Jahre an: Der Beschwerdeführer begab sich zum ersten Mal im April 2011 in psychiatrische Behandlung, davor fanden nach seinen eigenen Angaben keine stationären oder ambulanten psychiatrischen Therapien statt (Urk. 8/119/7 ; vgl. auch Urk. 8/102). Wie der Beschwerdeführer zu Recht einräumt e (Urk. 1 S. 5) , handelt es sich bei der vom RAD diagnostizierten Anpassungsstörung mit längerer

depressiver Reaktion grundsätzlich um ein vorübergehendes und deshalb an sich nicht invalidisierendes Leiden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_4/2013 vom 19. Dezember 2013 E. 2.2 und 8C\_322/2010 vom 9. August 2010 E. 5.2, je mit Hinweisen).

### E. 4.3

. 5

Selbst wenn von einer mittelschweren depressiven „Störung“ gemäss ICD-10 F33.1 auszugehen wäre, wäre eine invalidisierende Wirkung nicht zwingend gegeben. Leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten nämlich als behandelbar (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_454/2014 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer unterzieht sich seit April 2011 zwar einer psychiatrischen Behandlung bei Dr. A.\_\_\_\_. Die therapeutischen Sitzungen fanden bis Juni 2012 jedoch nur in einem Abstand von ein bis vier Wochen statt. Eine stationäre oder teilstationäre Behandlung der psychischen Beschwerden war bis dahin nicht durchgeführt worden. Die Pharmakotherapie erwies sich zudem als niedrigdosiert (Cipralex 20 mg/die und Remeron 15 mg/die), worauf RAD-Arzt Dr. Y.\_\_\_\_

auch hingewiesen hatte (Urk. 8/119/7). Dass seither bis zum Erlass der rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungs befugnis bildenden Verfügung vom 5. März 2014 (Urk. 2) die Sitzungsfrequenz sowie die Medikamentendosis erhöht wurden und sich der Beschwerdeführer inzwischen einer stationären oder teilstationären Behandlung unterzogen hat, wurde von ihm nicht geltend gemacht und lässt sich insbesondere auch dem besagten Antwortschreiben von Dr. A.\_\_\_\_ vom 18. März 2014 nicht entnehmen. Wenn seit der Untersuchung durch RAD-Arzt Dr. Y.\_\_\_\_ im Juni 2012 tatsächlich eine stationäre oder teilstationäre Behandlung durchgeführt wurde, wäre der Beschwerdeführer aufgrund der ihm obliegenden Mitwirkungspflicht (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) gehalten gewesen, dem Gericht den betreffenden ärztlichen Bericht einzureichen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.2). Von einer konsequenten Depressions therapie, die auf eine Ausschöpfung der therapeutischen und medikamentösen Möglichkeiten und damit auf die Resistenz des Leidens schliessen liesse, kann demnach nicht ausgegangen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen, 9C\_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1). Die ungenügende Inanspruchnahme von Therapien lässt im Übrigen nicht auf einen ausgeprägten psychischen Leidensdruck schliessen. Gleiches gilt für den Umstand, dass der Beschwerdeführer anlässlich der von der Eingliederungsberatung der Beschwerdegegnerin im August 2012, also nach der Untersuchung im RAD, durchgeführten Eingliederungsbemühungen keine optimale Kooperationsbereitschaft zeigte (vgl. Urk. 8/126 und Sachverhalt Ziff. 1.4; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 E. 4.3.1.2). 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass einer beim Beschwerdeführer bestehenden Anpassungs- resp.

depressiven Störung mittleren Grades aus rechtlicher Sicht keine invalidisierende Wirkung beizumessen ist. Auf die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kann daher aus rechtlichen Gründen nicht abgestellt werden. Vielmehr ist anzunehmen, dass keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit besteht. Die anderslautende Einschätzung durch den RAD-Arzt Dr. Y.\_\_\_\_ sowie den behandelnden Arzt Dr. A.\_\_\_\_ (welcher dem Beschwerdeführer im Verlaufsbericht vom 28. Januar 2012 [Urk. 8/113] sowie im

Antwortschreiben vom 18. März 2014 [Urk. 3/4] jeweils eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit attestierte ) steht dem nicht entgegen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die depressive Symptomatik sei nicht (mehr) weiter behandelbar, ergibt sich dies nicht aus den vorliegenden ärztlichen Berichten .

Der Umstand, dass gemäss den Ausführungen der genannten Ärzte beim Beschwerdeführer prognostisch betrachtete Limitierungen bestehen sollen , ändert daran nichts (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_3/2015 vom 20. Mai 2015 E. 3.3.3) ; im Sozialversicherungsrecht bedarf es des Beweisgrades der überrwiegenden Wahrscheinlichkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C\_3/2015 vom 20. Mai 2015 E. 3.3.3) . In Bezug auf Dr. A. \_\_\_ ist zudem auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen , dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

#### **E. 4.3.2**

Im Sinne der vorstehend wiedergegebenen Erwägungen wirft die Diagnosestellung von Dr. A. \_\_\_ Fragen auf. Eine spezifische Diagnose nach ICD-10 hat er nämlich lediglich in seinem Bericht vom 27. Oktober 2011 angeführt (F32.1 [mittelgradige depressive Episode]), wobei er das depressive Zustandsbild als „höchstens“ mittelschwer beschrieb. Im Bericht vom 28. Januar 2012 nannte er eine gemischte mittelschwere depressive Störung (ICD-10 F3) resp. F4-Anpassungsstörung und im Antwortschreiben vom 14. März 2014 eine mittelschwere depressive F3-Entwicklung/Episode. Es bleibt somit letztlich unklar, ob er von einer blossen mittelgradigen depressiven „Episode“ (ICD-10 F32.1), einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) oder einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) ausging. Den Berichten von Dr. A. \_\_\_ lässt sich aber immerhin entnehmen, dass gemäss seiner Beurteilung im Oktober 2011 eine höchstens mittelschwere und im Januar 2012 wie auch im März 2014 eine mittelschwere depressive Symptomatik bestand.

#### **E. 4.3.3**

Die von RAD-Arzt Dr. Y. \_\_\_ in seinem Bericht vom 19. Juni 2012 erhobenen Befunde (vgl. Urk. 8/119/4-5 und Zusammenfassung in Urk. 8/19/7) lassen auf ein leichtes bis mittelgradiges depressives Zustandsbild schliessen. Da der Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.21 nach dem Gesagten ein lediglich leichter depressiver Zustand diagnose-inhärent ist (vgl. E. 4.2.2), stellt sich tatsächlich die Frage, ob die von ihm gestellte Diagnose korrekt ist. Die Frage kann jedoch offenbleiben.

#### **E. 4.3.4**

Wird stattdessen von einer mittelgradigen depressiven Episode gemäss ICD-10 F32.1 ausgegangen, so wäre dieser – wie der Anpassungsstörung nach ICD-10 F43.21 – keine invalidisierende Wirkung beizumessen ;

depressive „Episoden“ sind definitionsgemäss vorübergehender Natur .

#### **E. 4.4**

und E. 4.7). 2.

#### **E. 4.5**

In Bezug auf die somatischen Beschwerden ist nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Der Hausarzt Dr. med.

C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 29. Juni 2012 fest, die gesundheitliche Situation habe sich in der letzten Zeit nicht geändert. Er denke, die Situation sei etwa stabil, sodass eine 50%-ige Berufsausübung sicher zumutbar sei (Urk. 8/123). Aufgrund der unveränderten Situation ist hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht weiterhin auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 3. August 2005 abzustellen (Urk. 8/63 ; vgl. E. 3.2.2 ).

#### **E. 4.6**

Nach dem Gesagten ist keine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Damit steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit fest, dass dem Beschwerdeführer weiterhin eine angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 100 % zumutbar ist. 5.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit kann, da sich der medizinische Sachverhalt nach dem Gesagten seither nicht massgeblich verändert hat, auf die betreffenden Erwägungen im Urteil IV.2004.00406 vom 3. August 2005 (Urk. 8/63 S. 9 ff.) verwiesen werden: Ausgehend vom damaligen Einkommen des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gartenarbeiter (Urk. 8/12) einerseits (Valideneinkommen) und vom Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung für Hilfsarbeitertätigkeiten im Anforderungsniveau 4 abzüglich 15 % (Invalideneinkommen) wurde darin für die Zeit ab November 2003 ein Invaliditätsgrad von 10,2 % ermittelt (Urk. 8/63 S. 11 und 12). Anhaltspunkte dafür, dass sich die Vergleichseinkommen seither massgeblich verändert haben, bestehen nicht. Insbesondere führt das fortgeschrittene Alter des – 1954 geborenen – Beschwerdeführers nicht dazu, dass ein höherer Abzug (als ein solcher von 15 %) vom Tabellenlohn vorzunehmen wäre, werden doch Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt und wirkt sich das Alter bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten im hier relevanten Anforderungsniveau 4 im Alter von 50 bis 63/65 sogar lohn erhöhend aus (Urteil des Bundesgerichtes 8C\_361/2011 vom 20. Juli 2011, E. 6.5 mit Hinweisen). Im Übrigen würde sich – damals wie heute – auch bei Gewährung des höchstmöglichen Abzuges von 25 % (vgl. BGE 126 V 75) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben. 6.

Die angefochtene Verfügung ist demnach nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht  
Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes  
gesetzes 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, zuzu  
stellen.

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 HurstMuraro

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

ATSG) sind.

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

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