

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00530 vom 28. Oktober 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00530](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00530)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00530 du 28 octobre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00530 del 28 ottobre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

bis Februar 2008 als Fahrzeug aufbereiter bei der Y.\_\_\_\_ AG . Aufgrund zunehmender Schmerzen im linken Knie seit dem 2. November 2007, was er als Rückfall vermeldete, sowie aufgrund eines Treppensturzes vom 8. März 2008 meldete er sich bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva ) zum Leistungsbezug an. Diese sprach ihm die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilbehandlung) zu. Am 27. Januar 2010 schloss sie den Fall grundsätzlich ab und stellte eine separate Entscheidung bezüglich der Integritätsentschädigung in Aussicht . Diese setzte sie am 16. Februar 2010 aufgrund einer Integritäts einbusse von 23,

### **E. 1.2**

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiter - krankungen ; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unverständlicher oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3 ff. ).

In BGE 139 V 547 hat das Bundesgericht an dieser Rechtsprechung unter Auseinandersetzung mit der daran geübten Kritik festgehalten und auf die besondere Bedeutung

einer fachgerechten Abklärung hingewiesen (E. 9.1.3, E. 9.2.1). Ins besondere erkannte das Bundesgericht,

dass sich die unklaren Beschwerden hinsichtlich ihrer invalidisierenden Folgen von anderen (psychischen) Leiden durch die mangelnde Objektivierbarkeit unterscheiden. Dabei handelt es sich um ein sachliches Kriterium, das überprüft werden kann. Die hinreichende Objektivierbarkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigung wird für Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen seit jeher vorausgesetzt und hat im Rahmen der

### **E. 1.3**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

### **E. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

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 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 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. 1.6**

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 Vorak ten (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**

% auf Fr. 22'550.40 fest.

Am 7. Dezember 2009 hatte sich der Versicherte unter anderem wegen seiner Kniebeschwerden auch bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug angemeldet. Die IV-Stelle klärte die medizinischen und beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten ab und zog unter anderem die Akten der Suva bei. Gestützt darauf verneinte sie mit Verfügung vom 8. Juni 2010 (Urk. 6/29) bei einem Invaliditätsgrad von 19 % einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente. Diese Verfügung wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts IV.2010.00627 vom

### **E. 2.1**

Im Rückweisungsurteil IV.2010.00627 vom 31. August 2012 (Urk.

### **E. 2.2**

Das gestützt auf das Rückweisungsurteil eingeholte Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. Juli 2013 (Urk. 6/86) basiert

auf einer internistischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung vom 23., 24. und 31. Mai 2013. Dabei diagnostizierten die Ärzte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) bei einem Verdacht auf Aggravation, eine Gonarthrose links mit einem Status nach einer offenen medialen Meniskektomie (1982) und einer arthroskopischen

Teilmeniskektomie (1997), geringe mehrsegmentale Osteochondrosen und Spondylophyten der Halswirbelsäule (HWS), eine beginnende Coxarthrose links mehr als rechts, eine beginnende Gonarthrose rechts, eine inhomogene Knochenstruktur der Achillessehne links, ein chronisches intermittierendes Lumbovertebralsyndrom mit einer Spondylarthrose und eine Arthrose des Metacarpophalangeal-(MCP)Gelenks II links sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – einen Diabetes mellitus und eine seit zwei Monaten behandelte arterielle Hypertonie. Die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgte im Rahmen einer interdisziplinären Schlussbeurteilung. Dabei kamen die Ärzte zu folgendem Schluss (Urk. 6/59/25 ff.): In der zuletzt ausgeübten

Tätigkeit als Hilfsmechaniker

sei der Versicherte seit Ende Februar 2008 zu 100 % arbeitsunfähig. Eine leidensangepasste Tätigkeit – das heisst eine

vorwiegend sitzende

Tätigkeit mit der Möglichkeit, nach Bedarf Entlastungspositionen einzunehmen (aufzustehen, das Knie zu strecken und durchzubeugen), mit (denkbaren) kürzeren Gehstrecken ohne zusätzliche Tragbelastung, jedoch ohne Gehen von Treppen, ohne schwere und mittelschwere Tätigkeiten und Arbeiten mit vermehrter Belastung des Knies,

ohne Tätigkeiten mit hoher Anforderung an die Greifkraft und das Handgeschick respektive mit hochrepetitiven Bewegungen der linken Hand, speziell Daumen /Zeigfinger betreffend – sei dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung einer leichten Leistungsminderung von 10 % aufgrund einer gering ausgeprägten psychischen Störung seit Februar 2008 zumutbar. 3.

### **E. 3**

1. August 2012 aufgehoben und die Sache wurde an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit sie weitere medizinische

Abklärungen

vornehme und hernach

über den Rentenanspruch neu verfüge (Urk. 6/59) .

In Nachachtung dieses Urteils nahm die IV-Stelle weitere Abklärungen vor und holte dabei von der Z.\_\_\_\_ ( Z.\_\_\_\_ ) ein polydisziplinäres

Gutachten vom 12. Juli 2013 ein (Urk. 6/86) . Gestützt darauf verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/89, Urk. 6/96, Urk. 6/102; Urk. 6/104, Urk. 6/106) mit Verfügung vom 10. April 2014 (Urk. 2) bei einem Invaliditätsgrad von 5 % einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente. 2.

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 20. Mai 2014 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem Antrag, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, namentlich unter Einholung ergänzender Auskünfte von den Z.\_\_\_\_ -Gutachtern. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Juli 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5) .

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1 1. 1

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]) . 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( 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 soweit 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).

### **E. 3.1**

Das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. Juli 2013 - auf welches die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) abgestellt hat - basiert auf für die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis und Berücksichtigung der Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Es erfüllt damit grundsätzlich die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (E. 1.6) . 3.2

Der Beschwerdeführer macht zusammengefasst geltend (Urk. 1), dass die im Zusammenhang mit der im Gutachten diagnostizierten Schmerzstörung zu prüfenden Kriterien in ausreichendem Mass erfüllt respektive die chronische Schmerzstörung als unüberwindbar anzusehen seien. Diese Auffassung ist unbegründet :

Eine schwere psychische Komorbidität

wurde im Gutachten explizit verneint. Es gilt daher die Rechtsprechung, wonach eine leichte depressive Episode keine Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_5/2014 vom 9. April 2014, E. 4.1.1). Was die übrigen Kriterien betrifft, so liegt ein sozialer Rückzug in allen Belangen in Anbetracht der im psychiatrischen Teilgutachten dargelegten (Urk. 6/86/37) unbestrittenen Kontakte des Versicherten zu seiner Ehefrau, seinen beiden Kindern und Verwandten (Enkel) ebenfalls nicht vor. Denn ein sozialer Rückzug im Sinne der Rechtsprechung umfasst entgegen der Auffassung des Versicherten auch diesen Personenkreis (Urteile des Bundesgerichts 9C\_936/2011 vom 21. März 2012, E. 4.2.2.1 ,

und I 240/05 vom 31. August 2005 , E. 2.2). Das Kriterium der chronischen körperlichen Begleiterkrankung und des mehrjährigen Krankheitsverlaufs bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission ist praxisgemäss als nicht erfüllt zu betrachten, da aus somatischer Sicht eine körperlich angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_5/2014 vom 9. April 2014, E. 4.1.2).

Hinsichtlich des Kriteriums eines verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlaufs einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“) wurde ihm psychiatrischen Teilgutachten zwar festgehalten (Urk. 6/86/40 f.), dass die Kränkung ( in Bezug auf die Invalidenversicherung, die Suva und den Arbeitgeber im Zusammenhang mit ihrem Verhalten bezüglich des Unfalls und seiner Schmerzen) und das Unfallereignis auf so dysfunktionale Weise im Beschwerdeführer verbunden seien, so dass ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf vorliege, respektive dass die dysfunktionalen Verarbeitungsmuster und die Einstellungen des Beschwerdeführers dem Teilgütachter, vielleicht auch weil nie eine psychiatrische Therapie versucht worden sei, mittlerweile zu stark chronifiziert und therapeutisch nicht mehr veränderbar erscheinen würden. Indessen spielen bei diesem Kriterium die

invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten psychosozialen Belastungen in Form der erwähnten Kränkung und Einstellungen des Versicherten eine massgebende Rolle, so dass auch dieses Kriterium eher zu verneinen ist. Die Frage kann jedoch letztlich offen bleiben, weil das Kriterium – auch gemäss den Ausführungen im Gutachten

– zumindest nicht als derart intensiv erfüllt und ausgeprägt gelten kann, dass es, ohne dass in erheblichem Umfang weitere Kriterien erfüllt wären, den Schluss auf eine Invalidität

zuliesse. Das Kriterium einer konsequent durchgeführten Therapie ist ebenfalls zu verneinen. Zusammenfassend sind somit die übrigen rechtsprechungsgemäss massgeblichen Kriterien weder gehäuft erfüllt noch ist das Kriterium des (allenfalls zu bejahenden) primären Krankheitsgewinns derart ausgeprägt, dass auf eine psychisch bedingte (teilweise) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu schliessen wäre. Diese Folgerung drängt sich umso mehr auf, als im Gutachten eine deutliche Tendenz zur Aggravation festgestellt wurde. Bei derartigen Konstellationen liegt nach der Rechtsprechung regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (Urteil des Bundesgerichts 9C\_408/2010 vom 22. November 2010, E. 4.2).

Im Zusammenhang mit der Beurteilung dieser Kriterien ist im Übrigen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers

(Urk. 1 S. 7 f) kein Widerspruch im psychiatrischen Teilgutachten ersichtlich; ein solcher relevanter Widerspruch wurde von ihm auch nicht substantiiert dargelegt. Die Akten lassen somit eine für die Anspruchsprüfung ausreichende Beurteilung der genannten Kriterien zu.

Von weiteren Abklärungen ist abzusehen, da sie keine zusätzlichen relevanten Erkenntnisse versprechen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b). 3.3

Weitere konkrete Einwände gegen das Z.\_\_\_\_-Gutachten brachte der Beschwerdeführer nicht vor, und auch durch die übrigen medizinischen Akten wird es nicht ernsthaft in Frage gestellt. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten in der Zeit nach der Z.\_\_\_\_-Begutachtung bis zu dem für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (10. April 2014, Urk. 2) verschlechtert hätte, liegen aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht vor. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch (grundsätzlich) in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. Juli 2013 abzustellen und deshalb von einer 90%igen oder – was offen bleiben kann – 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen ist. 4.4.1

Ausgehend von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und eines Abzugs vom Tabellenlohn von 15% ermittelte die Beschwerdegegnerin im Rahmen eines Einkommensvergleichs ursprünglich einen Invaliditätsgrad von 27%

(Valideneinkommen von Fr. 63'245.-; Invalideneinkommen von Fr. 45'884.-; Urk. 6/87 in Verbindung mit Urk. 2 S. 3 oben). In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) ermittelte sie, ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und ohne Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn, im Rahmen eines Einkommensvergleichs neu einen Invaliditätsgrad von 5% (Valideneinkommen von Fr. 63'245.-; Invalideneinkommen von Fr. 59'979.-; Urk. 2 [in welcher teilweise versehentlich noch das ursprüngliche Invalideneinkommen von Fr. 48'884.- aufgeführt wurde] und Urk. 6/103/2). Gemäss diesen Einkommensvergleichen, welche unbestritten geblieben sind, steht in jedem

Fall fest, dass ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad vorliegt, weshalb die Frage n, ob von einer 90%igen oder 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepa ssten Tätigkeit auszugehen und ob beim Invalideneinkommen ein Leidensabzug von 15 % oder 0 % vorzunehmen ist, offen bleiben können. Mangels Vorliegen s einer Invali dität besteht damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente. 4.2

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerde verfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweige run g von IV-Leistungen vor dem kanto na len Versicherungsgericht kosten pflichtig. Die Kosten werden nach dem Ver fahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu ge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow - 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 Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigFraefel

## **E. 5**

IV-Re vision auch Eingang in die Gesetzgebung gefunden (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Von einer unbegründeten Schlechterstellung beziehungsweise einer Dis kriminierung der betroffenen Versicherten in verfassungsmässigem Sinne bezie hungsweise nach Massgabe der EMRK k a nn daher nicht gesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_142/2013 vom 20. November 2013 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 5.6 in fine und E. 5.7).

## **E. 6**

/59) führte das Sozialversicherun gsgericht unter anderem aus ( E. 2.1 und E.4.2 ), es sei u n bestritten, dass seit der (durch das Urteil der damals zuständig gewesenen AHV-

Rekurskommission vom 23. November 1992 abgeänderten) Verfügung vom 9. August 1991 - mit welcher dem Versicherten ab 1. Dezember 1988 bis zum 30. April 1989 eine ganze und für den Monat Mai 1989 eine halbe Rente zugesprochen worden war

- bis zum Erlass der (damals) angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2010 eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten eingetreten sei. Damit stelle sich die Frage nach den Auswirkungen des veränderten Gesundheitszustandes auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Da der Beschwerdeführer jedoch verschiedene gesundheitliche Probleme aufweise, deren gesamthafte Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit noch ungeklärt sei, seien weitere Abklärungen notwendig. Die Sache sei deshalb an die IV-Stelle zur Veranlassung einer interdisziplinären, auch die psychischen Aspekte umfassenden Begutachtung zurückzuweisen. Diese werde sich

für den gesamten massgebenden Zeitraum zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit zu äussern haben.

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