

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00056 vom 29. Juli 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00056

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00056 du 29 juillet 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00056 del 29 luglio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, besuchte in seiner Heimat die Grundschule und absolvierte eine Ausbildung zum Koch. Nach seiner Einreise in die Schweiz arbeitete er seit 1986 als Hilfsmonteur im Bereich Tanksanierungen.

Am 17. März 2003 meldete sich der Versicherte

infolge einer Diskushernie, Herzproblemen, Atemproblemen und Schmerzen im Knie bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Mit Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. Juli 2005 (Urk. 7/

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 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. 1.2

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 ihrer 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitlicher Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind. 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). 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Die Rentenhöhe ist sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiter hin bestehenden Arbeitsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Somit kommt eine ganze Rente erst in Betracht, wenn die versicherte Person während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 70 % arbeitsunfähig gewesen und weiterhin wenigstens im gleichen Umfang invalid im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_659/2015 vom 22. Februar 2016 E. 3.1). 1. 5

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 1.6

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 4 IVV in der bis Ende 2011 gültig gewesenen Fassung; ab 2012: Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu

prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten erfolgt 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 Hinweisen). 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. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 2.

2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2014 (Urk. 2) sinngemäss, dass dem Versicherten

die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauisoleur aufgrund der reduzierten Belastbarkeit der Wirbelsäule und des Sprunggelenks nicht mehr zumutbar sei. Für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 15 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ohne häufige Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule sei der Versicherte gemäss Z.____-Gutachten (Urk. 7/160) uneingeschränkt arbeitsfähig. An der von ihr vorgenommenen Invaliditätsbemessung hielt sie fest. 2.2

In der Beschwerde vom 14. Januar 2015 (Urk. 1) wird vorgebracht, die attestierte volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei unrealistisch und unzumutbar. Die volle Arbeitsfähigkeit in mittelschweren, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten ohne häufige Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule werde nicht begründet. Der im Gutachten in Bezug auf die verschmutzten und beschwielten Hände des Versicherten getroffene Annahme einer höheren Arbeitsfähigkeit werde mit Nachdruck widersprochen. Die ausgeprägte athletische Muskulatur weise auf eine über 25 Jahre ausgeübte, schwere und körperlich fordernde Arbeit in der Baubranche hin. Die in diesen Jahren aufgebaute Muskulatur verschwinde nicht einfach von einem Jahr auf das andere. Die lumbalen Beschwerden bestünden seit November 2002 und hätten sich über die Jahre bis zum letzten Unfall im Jahr 2011 verschlechtert. Die in somatischer Hinsicht postulierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei damit, insbesondere gestützt

auf das Gutachten nicht hin reichend begründet und noch abzuklären, allenfalls mittels eines funktionellen Belastungstests.

Unter Verweis auf den der Beschwerdegegnerin eingereichten Austrittsbericht der psychiatrischen Universitätsklinik vom 13. Februar 2014 werde weiterhin eine mittelgradige Depression geltend gemacht. Es werde beantragt, beim A.____, einen ausführlichen Bericht über den stationären Aufenthalt sowie die Behandlung des Beschwerdeführers einzuholen. Ein aktueller Behandlungs- und Verlaufsbericht könne beim behandelnden Psychiater Dr. med. B.____ eingeholt werden.

Vom von der Beschwerdegegnerin verwendeten Tabellenlohn sei aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs, des Alters und der fehlenden Ausbildung ein leitens bedingter Abzug von 20

% vorzunehmen. Es dürfte ihm aufgrund der 25jährigen Ausbildung im Baugewerbe bereits zum jetzigen Zeitpunkt unmöglich sein, eine nur einigermaßen seinen Vorkenntnissen als ungelernter Isolateur entsprechende Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zu finden. 2.3

Die IV-Stelle ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 3. März 2012 (Urk. 7/77) eingetreten. Das Gericht hat daher in materiell-rechtlicher Hinsicht zu prüfen, ob sich der Invaliditätsgrad seit dem abweisenden Einspracheentscheid

vom 13. Juli 2005 (Urk. 7/6

E. 9

), bestätigt mit Urteil vom 28. August 2006 (Urk. 7/73), bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2014 (Urk. 2) in leistungsbegründendem Ausmass verändert hat. Die angefochtene Verfügung bildet dabei rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E.

2, je mit Hinweis). 3. 3.1

Der Beschwerdeführer brachte anlässlich der am 13. März 2014 durchgeführten Exploration (Urk. 7/160) gegenüber den Gutachtern vor, er leide an massiven, seit Jahren bestehenden, dauerhaften Schmerzen im Bereich des mittleren und tiefen Rückens. Ohne Stöcke könne er in der Ebene lediglich 300 bis 500 Meter gehen, mit Stöcken nur unwesentlich länger. Danach halte er die Schmerzen nicht mehr aus und sei massiv erschöpft. Bei Drehung des Kopfes verspüre er Nackenschmerzen. Die Beine würden ebenfalls mit zirkulärer Verteilung Schmerzen. Er leide insbesondere unter Schmerzen im Bereich der ventralen Oberschenkel, wo ein Status nach beidseitigen Muskelrissen vorliege. Beide Kniegelenke seien schmerzhaft, insbesondere bei Belastung. Ebenfalls verspüre er ein Engegefühl im Hals und die Ohren seien nicht gesund. Beim Blick nach oben trete ein diffuser Schwindel auf. Der stechende, brennende, oft auch drückende Schmerz schwanke in der Intensität je nach Wetter.

Der Schmerz nehme am Abend zu, wobei die Schmerzen morgens beim Aufstehen am schlimmsten seien.

Es bestünden zudem nächtliche Schmerzen in den Händen.

Auf der visuellen Analogskala erreiche der Schmerz derzeit einen Wert von 7, bei Bewegung und Aktivität von 8 bis 9.

Er sei wegen der Beschwerden meist traurig und mutlos. Er sei besonders traurig über den Arbeitsverlust und darüber, dass es in den letzten Monaten zu keiner Verbesserung gekommen sei. Er besuche täglich während eines Halbtages die Tagesklinik der C.____. Im Rahmen dieser Therapie finde nach Möglichkeit auch Yoga und Schwimmen statt.

Psychisch und physisch habe er keine Kraft mehr. Auch seine finanziellen Probleme belasteten ihn stark. Er habe lange Zeit schwere Arbeit im Tunnelbau geleistet und müsse nun mit dem Sozialamt um seinen Unterhalt streiten. Die aktuelle Medikation bestehe aus diversen Psychopharmaka, Analgetika sowie Medikamenten gegen Magenbrennen. Bei Bedarf wende er zusätzlich Dafalgan sowie Heilmittel gegen Schlafstörungen und Hämorrhoiden an.

Der Beschwerdeführer wurde von den Z.____-Gutachtern in internistischer, neurologischer, rheumatologischer sowie psychiatrischer Hinsicht fachärztlich untersucht und beurteilt. Gemäss Gutachten vom 18. Juni 2014 (Urk. 7/160/41) diagnostizierten sie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach lumbaler spinaler Operation 2011. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0), eine Adipositas (BMI 29 kg/m²), rezidivierende hämorrhoidale Beschwerden, eine Bandlaxizität des linken oberen Sprunggelenkes lateral, eine beschwerdefreie Varikosis ohne Ödembildung an beiden Unterschenkeln, sowie einen Zustand nach Karpaltunnelloperationen beidseits ohne Anhalt für ein behinderungsrelevantes residuelles nervales Defizit, fest. Körperlich schwere Arbeiten, wie sie zuletzt ausgeübt worden seien, schieden aufgrund des spinalen Defekts nach erfolgter lumbaler Operation auf Dauer zu 100% aus. Die Bewertung der Gutachter könne auch retrospektiv, ab September 2011 geltend, angenommen werden. Es sei davon auszugehen, dass der objektive somatische Befund stationär sei und sich auch für eine höhergradige vorangehende Depression kein ausreichender aktenkundiger Beleg ergebe, da die Aspekte einer bewusstseinsnahen Aggravation offenbar von den Behandlern und Vorbewertern nicht ausreichend berücksichtigt worden seien. Aus psychiatrischer Sicht bestehe kein ausreichender Anhalt für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. 3.2 3.2.1

Die Begründung der Gutachter zu dieser Einschätzung ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nachvollziehbar und basiert auf ausreichenden Abklärungen. Der internistische

Z.____-Gutachter, Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtet (Urk. 7/160/12 ff.), dass der Gang des Versicherten ins Untersuchungszimmer zügig und flüssig erfolgt sei, während die formale Gangprobe langsam und mit schmerzverzerrtem Gesicht absolviert worden sei. Das Aus- und Ankleiden sowie das Bewegen im Untersuchungsraum seien langsam, jedoch flüssig und ohne grössere Anstrengungszeichen gelungen. Beim Bein-Anhebe-Versuch im Liegen habe der Explorand bei 40 Grad links lumbale Schmerzen ohne Ausstrahlung angegeben. Im Sitzen am Rand habe er jedoch beim Kraftvergleich der Oberschenkelmuskulatur beide Beine, entsprechend einer Flexionsfähigkeit von 90 Grad, voll ausstrecken können. Beim einfachen kardiopulmonalen Belastungstest habe von Anfang an eine forcierte Atmung bestanden, welche sich im weiteren Verlauf nicht weiter verschlechtert habe. Im Gegensatz dazu sei

während der Belastung jederzeit eine verbale Kommunikation möglich gewesen. Nach eineinhalb Stockwerken Trep pensteigen habe der Explorand den Test abgebrochen und beim Erreichen des Untersuchungsraumes prompt wieder normal geatmet. Unmittelbar nach dem Belastungstest habe der Blutdruck 131/80 mmHg und die Herzfrequenz 90 Schläge pro Minute betragen. 3.2.2

Der neurologische Gutachter, Prof. Dr. E.____, Facharzt für Neurologie, stellte fest (Urk. 7/160/22), dass sich im klinischen Untersuchungsbefund kein Anhalt für ein behinderungsrelevantes neurales Defizit ergeben habe. Auch seien keine Zeichen einer wesentlichen spinalen Bewegungseinschränkung zu objektivieren gewesen. Insbesondere die spontane Mobilität sei frei und ungehindert gewesen. Diskrepanz zu den anamnestischen Angaben zur aktuellen Schmerzstärke sei der klinische Eindruck ohne wesentliche Schmerzbeeinträchtigung.

3.2.3

Der rheumatologische Gutachter, Dr. med. F.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte fest (Urk. 7/160/27 ff.), dass die Anamneseerhebung mit einer Dauer von 45 Minuten in der Sitzbelastung beschwerdefrei bewältigt worden sei. Der nachfolgende Transfer sei sicher und dynamisch erfolgt. Während Gesprächen sei die Blickwendung zur Dolmetscherin mit einer Kopffotation von rund 70 Grad nach links vom Exploranden beschwerdefrei ausgeführt worden. Er habe ein rechtsseitig schleifendes Gangbild mit gestreckter Haltung des rechten Beins gezeigt, die seit drei Jahren überwiegend getragenen Schuhe seien jedoch symmetrisch abgenutzt gewesen. Auf der Strasse vor der Klinik sowie teilweise im Barfußgang während der Untersuchung sei ein symmetrisches Gangbild gezeigt worden. Das Ent- und Bekleiden sei ohne Einschränkung erfolgt, beim Ablegen der Socken auch mit tiefem Hinabbeugen. Beim sitzend ausgeführten Ausziehen der Socken sei ein hohes aktives Hinaufführen des Beines mit Hüftflexion beidseits um 150 Grad gezeigt worden, das Anziehen sei im Einbeinstand mit sicherer Standkontrolle erfolgt. Der vom Versicherten getragene Lendengürtel, den er immer trage und der eine Schmerzlinderung herbeiführen solle, sei an einer tieferen Stelle wieder angezogen worden, so dass keine Spannung aufgebaut worden sei. Bei sämtlichen körperlichen Untersuchungen habe der Beschwerdeführer gegenüber spontanen Bewegungen einen deutlich eingeschränkten Bewegungsumfang gezeigt. Fünf von fünf Waddell's Signs seien positiv (Urk. 7/160/29 f.).

In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter erhebliche Diskrepanzen zwischen den reklamierten Einschränkungen und den objektiven Befunden fest. Insbesondere seien die beschworenen und verschmutzten, kräftigen und muskulösen Hände als Hinweis auf eine rege Aktivität zu verstehen, was in der Gesamtbewertung der reklamierten Beschwerden nur im Sinne einer bewusst seinsnahen demonstrativen Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden verstanden werden könne und eine kritische Relativierung der behaupteten Symptomatik erfordere.

Weder die Aussagen des Versicherten anlässlich der Exploration, dass er auch im Winter häufig auf dem Balkon grilliere (Urk. 7/160/18), noch sein Vorbringen in der Beschwerdeschrift, wonach eine während einer mehr als 25 Jahre dauernden körperlich anstrengenden Tätigkeit in der Baubranche aufgebaute Muskulatur nicht von einem Jahr auf das andere verschwinde (Urk. 1 S. 5 f.), reichen als Erklärung der Diskrepanz zwischen geltend gemachter weitgehender Immobilität und muskulösem Habitus, sowie

verschmutzte n und beschwielten Hände n aus.

Anlässlich der Exploration konnten diverse Divergenzen zwischen den reklamier ten Beschwerden und dem Verhalten ausserhalb formeller Funktions prüfungen festgestellt werden. Die gezeigte Beweglichkeit während und aus serhalb formeller Funktionsprüfungen unterschied sich ebenfalls stark. Klinisch konnte entgegen der geklagten Beschwerden keine wesentliche Schmerzbeein trächtigung festgestellt werden. Bei der vom rheumatologischen Gutachter,

Dr. F.____ , zur Beschwerdevalidierung durchgeführten Prüfung der Waddell's

Signs führten alle fünf Teiluntersuchungen zu positiven Resultaten, was das Vorliegen einer bewusstseinsnahen demonstrativen Darbietung von Einschrän kungen und Beschwerden unterstreicht.

Gegen die detaillierten Ausführungen der Gutachter betreffend bewusstseinsnaher demonstrativer Darbietung anläss lich der Exploration wird beschwerdeweise zu R echt nichts eingewendet.

3.3

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass gestützt auf das Gutachten die ange nommene Arbeitsfähig keit in somatischer Hinsicht nicht hinreichend begründet sei. Neben den Z.____ -Gutachtern stellte auch m ed. pract . G.____ ,

Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin, aufgrund der Ergeb nisse ihrer am 2. Juli 2012 durchgeführten Untersu chung ,

eine uneinge schränkte Arbeitsfähigkeit in angepasste r Tätigkeit fest (Urk. 7/105/9) .

Ebenso bejahte die Hausärztin des Beschwerdefüh rers, Dr. med. H.____ , Fachärz tin für Physikalische Medizin und Rehabilitation , in ihrem ärztlichen Bericht zuhanden de s

Krankentaggeldversi cherers vom 17. März 2012 (Urk. 7/86/4) eine Arbeitsfähigkeit des Beschwer deführers in angepassten Tätig keiten. Als angepasst bezeichnete sie sämtliche Tätigkeiten ohne Rückenbelas tung . Mit ärztlichem Bericht vom 27. März 2012 zuhanden der IV-Stelle (Urk. 7/88/4) bezeichnete sie den Beschwerdeführer als 100

% arbeitsfähig für nicht vorwiegend im Gehen ausgeübte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne

Bücken , Arbeiten über Kopf , Kauern , Knien , Rotation im Sit zen/Stehen , Heben/Tragen , a uf Leitern/Gerüste S teigen , Treppen S teigen .

Auch i n den weiteren medizinischen Akten findet sich kein Anhalt für eine soma tisch begründete Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit, welche über die im Gutachten der Z.____ vom 18. Juni 2014 (Urk. 7/160/39) festgehaltene Ein schränkung des Zumutbarkeitsprofils hinausgeht. Damit sind weitere medizini sche Abklärungen nicht angezeigt und es ist in somatischer Hinsicht auf das überzeugend begründete Z.____ -Gutachten abzustellen. 3.4

Soweit in der Beschwerde unter Verweis auf den eingereichten Austrittsbe richt der A.____ vom 13. Februar 2014 (Urk. 7/162) weiterhin eine mittel gra dige Depression geltend gemacht w i rd , wird nicht substantiiert aufgezeigt, inwiefern diesem Bericht eine höhere Beweiskraft zukommen soll, als de r ent sprechenden Beurteilung im polydisziplinären Gutachten der Z.____ .

Dies ist auch nicht ersichtlich. Gleiches gilt in Bezug auf die Berichte des behandelnden Psychiaters, Dr. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie des A.____, deren Einholung der Beschwerdeführer beantragt.

Dem im Recht liegenden Kurzaustrittsbericht des A.____ vom 13. Februar 2014 (Urk. 7/162) ist eine durch die limitierten Deutschkenntnisse eingeschränkte Teilnahme des Beschwerdeführers zu entnehmen, was sich insbesondere auf die psychotherapeutischen Einzelgespräche bezieht. Entsprechend ist davon auszugehen, dass die anlässlich dieses stationären Aufenthaltes erfolgte

Therapie von vornherein wenig erfolgsversprechend war und zudem eine verlässliche Anamneseerhebung in deutscher Sprache nicht erfolgen konnte. Aufgrund dieser sprachlich begründeten Schwierigkeiten wäre die Aussagekraft des zur Einholung beantragten ärztlichen Berichtes stark eingeschränkt.

Auch ist dem Hinweis in der Konsensbeurteilung des vollbeweiskräftigen polydisziplinären Gutachtens (Urk. 7/160/40) Rechnung zu tragen, dass die vor bestehenden psychiatrischen Beurteilungen des Beschwerdeführers ohne Berücksichtigung der erhobenen Zeichen einer bewusstseinsnahen demonstrativen Darbietung erfolgt seien. Dies ist vor dem Hintergrund, dass diese Beurteilungen des psychischen Gesundheitszustandes lediglich gestützt auf psychiatrische Untersuchungen erfolgten, nachvollziehbar. Dies muss auch in Bezug auf die beantragten Berichte gelten,

Schliesslich hielt Dr. H.____ in seinem im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstellten psychiatrischen Gutachten vom 8. Oktober 2010 (Urk. 7/125/7) fest, dass auch psychosoziale Faktoren eine Rolle spielten, namentlich eine ausgeprägte Krankheitsüberzeugung. Der Beschwerdeführer antwortete auf die Frage des internistischen Gutachters nach seinen beruflichen Zielen und Wünschen, dass er generell nicht mehr arbeiten könne (Urk. 7/160/13).

Der Fortbestand der subjektiven Krankheitsüberzeugung ist damit als überwiegend wahrscheinlich

zu qualifizieren. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind in solchen Konstellationen unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen, welche Voraussetzung für die Annahme einer invalidisierenden Wirkung einer mittelgradigen depressiven Episode sind, zu verneinen (Urteil des Bundesgerichts 8 C_285/2009 vom 7. August 2009

E. 3.3.2). Dies hat zur Folge, dass selbst bei Bestehen einer mittelgradigen depressiven Episode aus psychiatrischer Sicht kein Rentenanspruch entstehen könnte.

Damit ist erstellt, dass die Einholung der beantragten ärztlichen Berichte nichts an der aufgrund der bestehenden medizinischen Aktenlage

gebildeten Überzeugung des Gerichts ändern würde, dass der Beschwerdeführer nicht unter einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden leidet. Entsprechend wird in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur antizipierten Beweiswürdigung auf die beantragte Einholung von ärztlichen Berichten verzichtet (BGE 136 I 229 E. 5.3).

Zusammenfassend ist

festzu halten, dass keine Argumente

vorgebracht werden, welche zu Zweifeln an der Feststellung im polydisziplinären Gutachten, wonach das psychische Leiden des Beschwerdeführers keine Auswirkung auf seine Arbeitsfähigkeit habe, führen würde n.

Solche sind auch in den Akten nicht ersichtlich.

Entsprechend

kann vollumfänglich auf das Gutachten der Z.____ vom 18. Juni 2014 (Urk. 7/160) abgestellt werden. Im Ergebnis ist von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit en

ohne häufige Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule, die entweder wechselbelastend sind oder rein sitzend ausgeübt werden können, auszugehen.

4.

Zwischen den Parteien besteht Einigkeit darüber, dass das Valideneinkommen als Durchschnitt der letzten fünf Jahreseinkommen des Beschwerdeführers vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (Jahre 2006 bis 2010) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung zu bestimmen ist. Dies erweist sich aufgrund der erheblichen Einkommensschwankungen in diesem Zeitraum (Urk. 7/140) als sachgerecht. Die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit begann am 16. September 2011 (Urk. 7/88/2) und die Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung erfolgte am 3. März 2012 (Urk. 7/77). Unter kumulativer Berücksichtigung des invalidenversicherungsrechtlichen Wartejahrs (Art. 6 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), sowie der Frist von sechs Monaten zwischen der Anmeldung zum Leistungsbezug und der Entstehung des Rentenanspruchs (Art. 29 IVG), ergibt sich ein frühestmöglicher Rentenbeginn am 1. September 2012. Damit sind die dem Individuellen Konto des Beschwerdeführers vom 25. Januar 2013 (Urk. 7/140) zu entnehmenden Jahresbruttoeinkommen der Jahre 2006 bis 2010 (2006:

Fr. 74'603.--; 2007:

Fr. 75'405.--, 2008: Fr. 98'095.--, 2009: Fr. 81'123.--,

2010: Fr. 103'404.--)

in einem ersten Schritt gemäss dem vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnindex an die bis ins Jahr 2012 eingetretene Nominallohnentwicklung anzupassen (Veränderung gegenüber dem Vorjahr: 2007: 1,6%; 2008: 2,2%; 2009: 2,1%; 2010: 0,7%; 2011: 1,0%; 2012: 0,8%). 2006: Fr. 74'603.-- x 1.016 x 1.022 x 1.021 x 1.007 x 1.01 x 1.008 = Fr. 81'084.53 2007:

Fr. 75'405.-- x 1.022 x 1.021 x 1.007 x 1.01 x 1.008 = Fr. 80'665.56 2008: Fr. 98'095.-- x 1.021 x 1.007 x 1.01 x 1.008 = Fr. 102'679.56 2009: Fr. 81'123.-- x 1.007 x 1.01 x 1.008 = Fr. 83'167.83 2010: Fr. 103'404.-- x 1.01 x 1.008 = Fr. 105'273.54 Aus diesen an die Nominallohnentwicklung angepassten Jahresbruttoeinkommen ergibt sich ein Durchschnittswert von Fr. 90'574.21, welcher als Valideneinkommen einzusetzen ist. 5.

5.1

Die Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) ist ebenfalls unbestritten. Dies ist aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer zum Verfügungszeitpunkt keiner Erwerbstätigkeit nachging, nicht zu beanstanden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

Da die Verfügung auf Neuanmeldung hin am 9. Dezember 2014, und damit nach dem 22. Oktober 2014 (Stichtag für die Anwendung der LSE 2012), erfolgte, findet entgegen der angefochtenen Verfügung nicht die LSE des Jahres 2010 sondern diejenige des Jahres 2012 Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 9C_632/2015 vom 4. April 2016 E. 2.5.8.1, IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014).

Für das vom Beschwerdeführer weiterhin erzielbare Einkommen ist auf die Tabelle T1_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer, mit einem Bruttomonatslohn von Fr. 5'295.-- abzustellen. Das Kompetenzniveau

1 der LSE 2012 entspricht dem Anforderungsniveau 4 in den LSE vor 2012

(IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014), auf welches in der angefochtenen Verfügung abgestellt wurde. Da die LSE 2012 auf einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden basiert, ist der ermittelte Tabellenwert auf die effektive betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (Die Volkswirtschaft 12/2014, S. 92) umzurechnen. Das Invalideneinkommen (jährliches Bruttoeinkommen) resultiert damit aus der folgenden Rechnung:

E. 12

$$\times \text{Fr. } 5'295.-- / 40 \times 41.7 = \text{Fr. } 66'240.4552$$

Der Beschwerdeführer macht die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20% vom LSE-Tabellenlohn

geltend. Er begründet dies mit

erhöhtem Pausenbedarf, seinem Alter und fehlender Ausbildung. Wegen 25jähriger Tätigkeit auf dem Bau dürfte es ihm bereits zum jetzigen Zeitpunkt unmöglich sein, eine nur einigermaßen seinen Vorkenntnissen entsprechende Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zu finden. Zudem argumentierte der Versicherte, erfahrungsgemäss liessen sich Bauleute wegen der extremen gesundheitlichen Belastung in ihrem Beruf mit 60 Jahren pensionieren.

Dem massgeblichen polydisziplinären Gutachten vom 18. Juni 2014 (Urk. 7/160) ist kein erhöhter Pausenbedarf des Beschwerdeführers zu entnehmen. Ein leidensbedingter Abzug entbehrt diesbezüglich einer medizinischen Grundlage und ist deshalb unter diesem Titel nicht zu berücksichtigen.

Die fehlende berufliche Ausbildung des Beschwerdeführers wird im Rahmen der Berechnung des Invalideneinkommens bereits durch Abstellen auf das Kompetenzniveau

1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) berücksichtigt. Für eine nochmalige Berücksichtigung in Gestalt eines leidensbedingten Abzuges besteht entsprechend kein Raum.

Das fortgeschrittene Alter des Versicherten führt nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 (Kompetenzniveau 1) sogar eher lohn erhöhend

auswirkt. Es ist jedoch bezogen auf die durchschnittliche Lebensarbeitszeit als ein abzugsrelevanter Aspekt immer unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalles zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3).

Die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit steht fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 20. Februar 2014 E. 2.2). Dem damals 52-jährigen Beschwerdeführer verblieb im Zeitpunkt, als ihm von Seiten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/93 vom 1. Mai 2012) zur Kenntnis gebracht wurde, dass seine Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten

nicht mehr eingeschränkt sei, eine Aktivitätsdauer von 13 Jahren. Das Alter gibt damit keinen Anlass für einen leidensbedingten Abzug.

Auch aus der Praxis des flexiblen Altersrücktritts im Baugewerbe kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, da ihm schwere körperliche Tätigkeiten gerade nicht mehr zumutbar sind. Selbst unter Annahme einer frühzeitigen Pensionierung mit 60 Jahren würde dem Beschwerdeführer seit ihm die Tatsache der Zumutbarkeit der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bekannt ist, eine Aktivitätsdauer von acht Jahren verbleiben, was zu keinem anderen Ergebnis führen würde.

Der Umstand, dass die versicherte Person gemäss den medizinischen Angaben auf eine Tätigkeit angewiesen ist, die im Sitzen verrichtet werden kann und die Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln bietet, ihre Einsatzmöglichkeiten daher begrenzt sind, ist im Hinblick auf den allein massgeblichen ausgeglichene Arbeitsmarkt

nicht abzugsrelevant (Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8).

Der Tabellenlohn im Anforderungsniveau

4 (Kompetenzniveau 1) umfasst zudem eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4).

Im Ergebnis

liegen damit keine Gründe für die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn vor, womit von einem Invalideneinkommen

von Fr. 66'240.45 auszugehen ist. 6.

Aus dem Vergleich des Valideneinkommens mit dem Invalideneinkommen ergibt sich damit eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 24'333.76 (Fr. 90'574.21 - Fr. 66'240.45) sowie

ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 27 % (Fr. 24'333.76 x 100 % / Fr. 90'574.21).

Im Ergebnis fehlt es im Vergleich zum Einspracheentscheid vom 13. Juli 2005 an der für eine Rentenzusprache erforderlichen invaliditätsbegründenden Änderung des Invaliditätsgrades.

Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 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.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Weil die Beschwerde abzuweisen ist, sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und es ist ihm zufolge Unterliegens keine Parteientschädigung zuzusprechen. 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 gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - 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 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 Der Gerichtsschreiber Spitzpfefferli

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