

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00333 vom 29. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00333

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00333 du 29 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00333 del 29 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1.1

G emäss Art. 61 lit .

i des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) muss die Revision von Entscheidungen wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen gewährleistet sein. Art. 61 lit . i ATSG legt die für das kantonale Gerichtsverfahren massgebenden Revisionsgründe fest, überlässt aber die Ausgestaltung des Revisionsverfahrens im Übrigen dem kantonalen Recht (Kieser , ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Art. 61 N 134). 1 .2

Nach § 29 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) kann gegen rechtskräftige Entscheidungen des hiesigen Gerichts von den am Verfahren Beteiligten Revision verlangt werden, wenn sie neue erhebliche Tatsachen erfahren oder Beweismittel auffinden, die sie im früheren Verfahren nicht beibringen konnten (lit . a), wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen (lit . b) oder wenn der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte oder das Ministerkomitee des Europarates eine Individualbeschwerde wegen Verletzung der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) und deren Protokolle gutheisst und eine Wiedergutmachung nur durch eine Revision möglich ist (lit . c). 1 .3

Beweismittel im Sinne von § 29 lit . a GSVGer haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind. Entscheidend ist ein Beweismittel, wenn angenommen werden muss, es hätte zu einem andern Urteil geführt, falls das Gericht im Hauptverfahren hiervon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Tatbestandswürdigung, sondern der Tatbestandsermittlung dient. Es genügt daher bei spielsweise nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders bewertet, vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Für die Revision eines Entscheids genügt es nicht, dass ein Gutachter aus den im Zeitpunkt des Haupturteils bekannten Tatsachen nachträglich andere Schlussfolgerungen zieht als das Gericht. Auch ist ein Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn das Gericht bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen blieben (Spross in: Zünd/Pfiffner Rauber [Hrsg.], GSVGer, 2. Auflage, Zürich 2009, § 29 N 8). 1 .4

Gemäss § 30 GSVGer ist das Revisionsgesuch innert 90 Tagen, von der Entdeckung des Revisionsgrundes an gerechnet, beim Gericht schriftlich einzureichen (Abs. 1). Nach Ablauf von zehn Jahren seit der Mitteilung des Entscheids ist ein Revisionsgesuch nur noch aus den in § 29 lit. b und c GSVGer genannten Gründen zulässig (Abs. 2). 2. 2.1

Der Gesuchsteller führte zur Begründung seines Revisionsgesuchs aus, das Urteil des hiesigen Gerichts vom 22. Oktober 2014 (Urk. 2) stütze sich ausschliesslich auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. Y. ___ vom 4. Februar 2011, gemäss welchem er in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 5 ff.). Aufgrund des zwischenzeitlich von der SUVA eingeholten Gutachtens von Dr. med. A. ___ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats , vom 14. Januar 2015 (Urk. 3/5) beziehungsweise der dieser Expertise zugrunde liegenden neuen bildgebenden Befunde sei nunmehr

erwiesen, dass seine Arbeitsfähigkeit (auch in einer leidens angepassten Tätigkeit) aufgrund organisch bedingter funktioneller Defizite erheblich eingeschränkt sei (Urk. 1 S. 9). Die – ebenfalls von der SUVA veranlasste – psychiatrische Begutachtung durch Prof. Dr. med. Z. ___ , Facharzt FMH für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 10. Dezember 2014 , Urk. 3/6) , habe zudem ergeben, dass er

entgegen den entsprechenden Feststellungen des hiesigen Gerichts im Urteil vom 22. Oktober 2014 (Urk. 2) einen psychischen Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufweise (Urk. 1 S. 10 f.). Da die beiden Gutachten von Dr. A. ___ beziehungsweise Prof. Dr. Z. ___ neue Elemente tatsächlicher Natur enthielten, welche im Hauptverfahren noch nicht bekannt gewesen seien, sei das Urteil vom

22. Oktober 2014 (Urk. 2) in Revision zu ziehen (Urk. 1 S. 11). 2.2

Die Gesuchsgegnerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die beiden im Rahmen des Revisionsverfahrens eingereichten Gutachten enthielten keine neu entdeckten , schon bei Erlass ihrer Verfügung vom 26. April 2013 vorhandenen Tatsachen, die damals noch nicht hätten beigebracht werden können (Urk. 10 S. 1 f.). 3.

Der Gesuchsteller stützt sein Revisionsgesuch einerseits auf das Gutachten von Dr. med. B. ___ , Facharzt FMH für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, und Dr. A. ___ vom 14. Januar 2015 (Urk. 3/5) und andererseits auf dasjenige von Prof. Dr. Z. ___ vom 10. Dezember 2014 (Urk. 3/6) . Diese

Expertisen wurden ihm beziehungsweise seiner Rechtsvertreterin

am 9. Februar 2015 zugestellt (Urk. 3/3) . Das Revisionsgesuch vom 16. März 2015 (Urk. 1) wurde somit rechtzeitig gestellt (E. 1.4). 4. 4.1

Das hiesige Gericht war im Urteil vom 22. Oktober 2014 (Urk. 2) zum Schluss gelangt, dass der Gesuchsteller aus physischer Sicht seit März 2010 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei und keinen sich – in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise – auf das Leistungsvermögen auswirkenden psychischen Gesundheitsschaden aufweise. 4.2 4.2.1

Aus den beiden dem Revisionsgesuch zugrunde liegenden Gutachten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

Prof. Dr. Z. ___ stellte aufgrund der Ergebnisse der

psychiatrischen Untersuchung von 20. August 2014 in seinem Gutachten vom 10. Dezember 2014 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

(Urk. 3/6 S. 19): - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), Hinweise auf pseudoneurologische Symptombildung - Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit führend selbstunsicherem und ängstlich vermeidenden Anteilen (ICD-10 Z73.1)

Es sei davon auszugehen, dass sich das aktuell erhebliche psychische Krankheitsbild erst nach dem stationären Aufenthalt in der Klinik C.____ im Jahr 2011 entwickelt habe (S. 30). Der einfach strukturierte Explorand sei, nachdem ihm von den Ärzten der genannten Klinik eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert worden sei, offensichtlich nicht in der Lage gewesen, den plötzlich auf sich lastenden Druck in funktionaler Weise umzusetzen. Vielmehr sei es zu einer massiven Verstärkung des regressiven Verhaltens mit Akzentuierung der sehr wahrscheinlich vorbestehenden

somatoformen Störung gekommen (S. 30 f.). Die Schwere dieses Verlaufs sei - trotz des geringen Bildungsniveaus des Exploranden - überraschend. Dessen Ehefrau habe sehr konsistent dargestellt, dass der Gesuchsteller im Jahr 2011 weitgehend seine Autonomie eingebüsst, das Haus nicht mehr verlassen und keine alltäglichen Aufgaben mehr übernommen habe; sogar bei der Selbstpflege und bei der Nahrungsaufnahme habe er der Hilfe bedurft. Es sei offensichtlich, dass dieser dysfunktionale Rückzug bis hin zur Hilflosigkeit familiär durch die aufopfernd agierende Ehefrau unabsichtlich aufrechterhalten werde und die Beziehung der Eheleute schwer belastet (S. 31).

Aufgrund dieses - auch anlässlich der Begutachtung festgestellten - kontinuierten, hoch auffälligen Verhaltens sei von einer erheblichen psychischen Störung im Sinne eines reaktiv neurotischen Geschehens auszugehen.

Allerdings bestünden deutliche Anzeichen dafür, dass der Explorand über einen Handlungsspielraum verfüge, den er im Sinne einer Selbstlimitierung nicht nutze; es gebe durchaus Hinweise für eine bewusstseinsnahe beziehungsweise bewusste Aggravation. Zwar stelle diese die beschriebene psychische Störung nicht in Frage; um das Leiden indes eindeutig als schwer im psychiatrischen Sinne einzustufen, sei der Grad der aus der Exploration und den Dokumentationen heraus erkennbaren Selbstlimitation mit deutlichen Hinweisen auf eine Aggravation zu ausgeprägt. Die erkennbaren Ressourcen des Exploranden geben Hoffnung, dass das Wiedererlangen einer relevanten Arbeitsfähigkeit möglich sei. Dass dies im Rahmen des laufenden Versicherungsverfahrens gelinge, erscheine allerdings unwahrscheinlich. Retrospektiv sei nochmals festzuhalten, dass auch iatrogene Faktoren das aktuelle Zustandsbild mitverantworteten. Eine wahrscheinlich schon sehr früh vorliegende somatoforme Dominanz der Beschwerden sei damals nicht erkannt worden, dagegen seien schwere somatische Leiden (CRPS, Morbus Sudeck) diagnostiziert worden, die aus heutiger Sicht nicht nachvollzogen werden könnten. Der für eine psychische Fehlentwicklung vulnerable Explorand habe somit in den ersten zwei Jahren nach dem Unfall nicht adäquat behandelt werden können; dies habe noch zur Chronifizierung beigetragen (S. 31 f.).

Zwar sei von einer relevanten neurotisch reaktiven Krankheitssymptomatik, auch mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, auszugehen; der Schweregrad der Störung bleibe jedoch aufgrund der Aggravationsanteile mit einer zum Teil bizarren Symptompräsentation unklar. In Unkenntnis der detaillierten häuslichen Situation entsteht der Eindruck, dass der

Explorand über Ressourcen verfüge, die er in einen

- ihm durchaus zumutbaren - therapeutischen Prozess „investieren“ könnte. Die kontinuierlich

(wohl auch gegenüber der Ehefrau) dargestellte Symptomatik sei im präsentierten Ausmass kritisch zu hinterfragen. Es sei nachvollziehbar, dass der Explorand auch zur Stützung seines Selbstwertes beziehungsweise zur Wahrung seines Gesichtes nicht von einem Tag auf den anderen sein (immerhin über Jahre auch ärztlich gestütztes) Krankheitskonzept verlassen könne; dennoch müsse auf die vorhandenen Ressourcen hingewiesen werden, deren Nutzung langfristig auch über die Prognose entscheiden werde (S. 32). 4.2.2

Dr. B.____ und Dr. A.____ stellten, nachdem sie den Gesuchsteller am 26. August 2014 untersucht hatten, in ihrem Gutachten vom 14. Januar 2015 nachstehende Diagnosen (Urk. 3/5 S. 10): - Residuelle, postoperative/posttraumatische adhäsive Capsulitis mit Verdacht auf chronisches subacromiales

Impingement II°-III° - Verdacht auf mechanischen subacromialen Konflikt (Narbe?) - beginnender Omarthrose I° nach Samilson & Prieto - Status nach Schulterarthroskopie rechts, Burssektomie, subacromiales

Débriement, Bizepsstenodese und Rotatorenmanschetten-Repair am 23. Oktober 2009 - Status nach Sturz am 21. April 2009 und forcierter Abduktion des rechten Arms - Leichte dorso-mediane Bandscheibenprotrusion HWK3/4 und HWK4/5 ohne Hinweis auf Nervenwurzelkompression (MRI der Halswirbelsäule [HWS] nativ vom 13. Mai 2011) - Myofasiales Schmerzsyndrom Hals-/Schulterbereich rechts - Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (vgl. Teilgutachten von Prof. Dr. Z.____) - Maximal leichte Anpassungsstörung mit kurzen panikartigen Zuständen von wenigen Sekunden und erhöhter Nervosität und Besorgtheit (vgl. Teilgutachten von Prof. Dr. Z.____) - Status nach Riss-Quetsch-Wunde Stirn 2008 mit - Status nach HWS-Distorsion

Die Situation im Bereich der rechten Schulter sei komplex. Der Verlauf nach dem operativen Eingriff vom 23. Oktober 2009 sei geprägt gewesen von persistierenden starken Schmerzen und entsprechend schlechter Beweglichkeit. Diese hätten weder durch Infiltrationen noch durch Anpassung der medikamentösen Therapie verbessert werden können. Auch im Rahmen des stationären Aufenthalts in der Klinik C.____ vom 21. April bis 26. Mai 2011 habe sich keine Besserung erzielen lassen. Die aufgrund einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, begleitet von einer leichten Anpassungsstörung mit kurzen panikartigen Zuständen und erhöhter Nervosität und Besorgtheit, begonnene Psychotherapie habe ebenfalls keine wesentliche Verbesserung der Gesamtsituation gebracht. Der Gesuchsteller sei trotz wiederholter gescheiterter Arbeitsversuche noch immer zu 100% arbeitsunfähig. Im Rahmen der klinischen Untersuchung habe sich eine stark eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts gezeigt, wobei sich im ventralen Schulterbereich durch eine Kombinationsbewegung von Abduktion/Flexion und geringer Innenrotation ein Schmerz mit einem palpatorisch spürbaren Klicken habe auslösen lassen. Der Befund spreche für das Vorliegen einer persistierenden retraktilen (eventuell „ausgebrannten“) Capsulitis. Eine relevante Rotatorenmanschetten-Läsion liege der Symptomatik sicherlich nicht zu Grunde (S. 10). Bei der Ellenbogenuntersuchung sei lediglich eine verminderte maximale Flexion von 120° aufgefallen (links 140°). Das rechte Handgelenk sei zwar klinisch unauffällig, es zeige sich

indes eine deutlich verminderte Faustschlusskraft rechts von 2 kg (links 28 kg), was sich nicht erklären lasse. Der Gesuchsteller weise zudem ein – wohl vor dem Hintergrund der langen Leidensgeschichte und der damit verbundenen chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu sehendes – sehr auffälliges Erscheinungsbild auf, wobei er absolut antriebslos und zum Teil auch fast schläfrig wirke (S. 11).

Die aktuell bestehenden und persistierenden Schmerzen seien im Rahmen der komplexen Vorgeschichte mit posttraumatischer/postoperativer Capsulitis zu interpretieren. Differentialdiagnostisch fielen auch eine Beeinflussung durch die im MRI vom 19. August 2014 dokumentierte beginnende Omarthrose oder ein Low-grad-Infekt in Betracht (S. 11). Zur Klärung der Ursachen der Symptomatik würden primär eine stationäre physiotherapeutische (nicht chirurgische) Schultermobilisation unter kontinuierlicher Plexusanästhesie oder/und gegebenenfalls eine diagnostische Schulterarthroskopie mit Abnahme von Biopsien zur bakteriologischen Aufarbeitung hinsichtlich eines möglichen persistierenden Low-grad-Infektes vorgeschlagen. Nicht mehr zumutbar seien Arbeiten mit Einsatz des rechten Arms oberhalb Hüftniveau, mit Aussenrotation im Schultergelenk und grösserer Belastung (>

5 kg), mit Leitern Steigen sowie mit Hantieren mit Werkzeugen mit der rechten Hand. Aufgrund der aktuell bestehenden Bewegungseinschränkung und der persistierenden Schmerzhaftigkeit sei der rechte Arm kaum einsetzbar. Der Gesuchsteller sei nur noch stundenweise und mit zusätzlichen Pausen in der Lage, einer leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen (S. 12). 4.3 4.3.1

Die beiden zitierten Gutachten lassen die Entscheidungsgrundlagen des Urteils vom 22. Oktober 2014 (Urk. 2) nicht als objektiv mangelhaft erscheinen. So enthält die Expertise von Dr. B. ___ und Dr. A. ___ vom 14. Januar 2015 (Urk. 3/5) keine neuen erheblichen Tatsachen, welche für die Beurteilung des Rentenanspruchs relevant sind. Die diagnostizierte Omarthrose rechts war von den Ärzten der Klinik D. ___ – zumindest differentialdiagnostisch – schon am 2. Oktober 2014

E. 1.2

Die SUVA hatte ihre Leistungspflicht für die Folgen des vom Versicherten am 21. April 2009 erlittenen Sturzes (Urk. 11/11 S. 41) anerkannt und Heilbehandlungsleistungen sowie Taggelder erbracht. Am 12. Juli 2012 teilte sie X. ___ mit, dass sie ihre Taggeldleistungen aufgrund der Taggeldzahlungen der IV-Stelle während des Belastbarkeitstrainings ab 1. September 2012 per 31. August 2012 sistieren werde. Nach Beendigung der IV-Massnahme sei ihm angesichts der gemäss der Einschätzung ihres Kreisarztes bestehenden vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit zumutbar. Über den weiteren Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen werde er nach Abschluss des Belastbarkeitstrainings informiert werden (Urk. 11/58).

Am 27. November 2012 beschied die SUVA dem Versicherten, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen angesichts der Tatsache, dass kein Behandlungserfolg mehr zu erwarten sei, per 1. Januar 2013 einstellen und einen allfälligen über diesen Zeitpunkt hinaus bestehenden Leistungsanspruch noch prüfen werde (Urk. 11/85). In der Folge verfügte sie am 1. Februar 2013 mit Wirkung ab 1. Januar 2013 eine auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 13 % beruhende Invalidenrente und stellte dem Versicherten in Aussicht, zu einem späteren Zeitpunkt noch über den Anspruch auf eine

Integritätsentschädigung zu befin den (Urk. 11/101). Nachdem der Versicherte gegen diesen Entscheid Einsprache erhoben hatte (vgl. Urk. 11/129 S. 5), liess die SUVA ihn orthopädisch und psy chiatrisch begutachten (vgl. Urk. 11/129 S. 5, Urk. 11/131 S. 2, Urk. 1 S. 3, Urk. 3/5 f., Urk. 13 S. 2). 2. 2.1

Am 16. März 2015 liess X.____ betreffend das Urteil des hiesigen Gerichts vom 22. Oktober 2014 (Urk. 2) ein Revisionsgesuch mit folgenden Anträgen stellen (Urk. 1 S. 2): „1. Es sei dem Gesuchsteller in Gutheissung des Revisionsgesuchs rückwir kend ab 1.4.2010 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. 2. Es sei dem Gesuchsteller die unentgeltliche Prozessführung und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand im vorliegen den Verfahren zu bewilli gen in der Person der unterz eichnenden Anwältin . Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer zulasten der Gesuchsgegnerin .“

Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 11. Mai 2015 (Urk. 10) auf Abweisung des Revisionsbegehrens, soweit darauf einzutreten sei ; dies wurde dem Gesuchsteller am 12. Mai 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Dessen Gesuch vom 13. Juli 2015 um Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen des rechtskräftigen Rentenentscheids der SUVA (Urk. 13) wies der zuständige Refe rent des hiesigen Gerichts mit Verfügung vom 20. August 2015 ab (Urk. 14).

Am 22. Oktober 2015 (Urk. 17) legte der Versicherte den Einspracheentscheid der SUVA vom 31. Juli 2015 (Urk. 18/1) sowie einen weiteren Bericht von Prof. Dr. Z.____ (Urk. 18/2) auf. 2.2

Der zuständige Instruktionsrichter des Bundesgerichts hatte das dort hängige Verfahren Nr. 9C_887/2014 zwischenzeitlich mit Verfügung vom 20. März 2015 bis zu Entscheid des hiesigen Gerichts über das Revisionsgesuch ausgesetzt. 2.3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5

November 2011 beziehungsweise am 30. März 2012 erteilte die IV Stelle Kostengutsprache für ein Arbeitstraining vom

E. 5.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraus setzungen für die Bewilli gung der unentgeltlichen Prozess führung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeistän dung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

E. 5.2

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsvor kehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlust ge fahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Mass gebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde;

eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 133 III 614 E. 5 mit Hinweisen).

E. 5.3

Angesichts der Tatsache, dass die beiden im Rahmen dieses Verfahrens eingereichten Gutachten (Urk. 3/5 f.) offensichtlich keine neuen Elemente tatsächlicher Natur enthalten, die Anlass zu einer Revision des Urteils des hiesigen Gerichts vom 22. Oktober 2014 (Urk. 2) gäben, waren die Gewinnsaussichten des Revisionsgesuchs beträchtlich geringer als die Verlustgefahren. Das Revisionsgesuch ist deshalb als aussichtslos zu bezeichnen und das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung (Urk. 1 S. 2) folglich abzulehnen.

E. 5.4

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- dem Gesuchsteller aufzuerlegen.

Die durch das Versäumen einer zeitgerechten Weiterleitung des Einspracheentscheids der SUVA vom 31. Juli 2015 (Eingang bei der Rechtsvertreterin am 3. August 2015, Urk. 18/1) bei laufendem Sistierungsbegehren (bis zum rechtskräftigen Rentenentscheid der SUVA, Schreiben vom 13. Juli 2015; Urk. 13) unnötigerweise verursachten Kosten (§ 28 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 108 der Zivilprozessordnung [ZPO]) in Form des Erlasses der Gerichtsverfügung vom 20. August 2015 (Urk. 14) sind hierin nicht enthalten und werden - ausnahmsweise - nicht dem Gesuchsteller auferlegt. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Gesuchstellers vom 16. März 2015 um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung

wird abgewiesen, und erkennt sodann: 1.

Das Revisionsgesuch wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Gesuchsteller auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 17 und Urk. 18/1-2 - 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
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Fischer

E. 7

November 2011 bis 7.

Februar 2012 (Urk. 11/42) respektive vom 11.

April bis 10. Juli 2012 (Urk. 11/49). In der Folge teilte sie dem Versicherten mit Verfügung vom 27.

April 2012 (Urk. 11/53) den Abbruch der beruflichen Massnahmen per 30. April 2012 mit, da er subjektiv aus gesundheitlichen Gründen ausserstande sei, weiter am Arbeitstraining teilzunehmen. Am 10.

August 2012 erteilte sie Kosten gutschprache für ein Belastbarkeitstraining vom 3.

September bis 2. Dezember 2012 (Urk. 11/61); diese hob sie am 20. September 2012 auf dieses Datum hin wieder auf, weil die Weiterführung der Integrationsmassnahme gemäss den eingliederungsverantwortlichen Personen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr angezeigt sei (Urk. 11/69). Am 26.

April 2013 verfügte die IV-Stelle sodann – in Bestätigung ihres Vorbescheids vom 13.

Dezember 2012 (Urk. 11/91) – die Abweisung des Rentenbegehrens (Urk. 11/110). Die gegen diese Verfügung vom Versicherten am 29.

Mai 2013 im Prozess Nr. IV.2013.00506 erhobene Beschwerde (Urk. 11/123 S. 3 ff.) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 22.

Oktober 2014 (Urk. 2) ab . Am 5.

Dezember 2014 erhob der Versicherte gegen diesen Entscheid im Verfahren Nr. 9C_887/2014 Beschwerde ans Bundesgericht (Urk. 11/129 S. 2 ff.). Mit Verfügung vom 7. Januar 2015 (Urk. 11/131) wies der zuständige Instruktionsrichter des Bundesgerichts das vom Versicherten gestellte Gesuch um Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen des im Einspracheverfahren der Unfallversicherung angeordneten Gutachtens ab.

E. 012

festgestellt worden (Urk. 11 /75 S. 5); eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aufgrund dieses Befunds nahmen weder sie noch die Gutachter Dres . B.____ und A.____ an. Letztere gingen vielmehr von einer seit Jahren unveränderten Einschränkung des Leistungsvermögens aus (Urk. 3/5 S. 10) .

Dass die Arbeitsfähigkeit des Gesuchstellers aufgrund organisch bedingter funktioneller Defizite eingeschränkt sei, nahmen zudem nicht erst die Gutachter Dres . B.____ und A.____ an, sondern (entgegen den einschlägigen Ausführungen des Gesuchstellers [Urk. 1 S. 9])

schon die zuvor behandelnden und beurteilen den Ärzte und - gestützt auf deren Berichte - auch das Gericht an. Während es deshalb von der Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit als Kranführer beziehungsweise Bauarbeiter ausging (vgl. E. 4.1 des Urteils vom 22. Oktober 2014, Urk. 2), sah es aufgrund der damals vorhandenen medizinischen Akten keinen Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit. Das Gutachten der Dres . B.____ und A.____

enthält keine für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bedeutsamen neuen Elemente tatsächlicher Natur, sondern lediglich eine abweichende Würdigung bereits bekannter Tatsachen. Weshalb die von den Experten als Grund für die erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit angegebene (und vom Gericht im Urteil vom 22. Oktober 2014 [Urk. 2] durchaus berücksichtigte) Einschränkung der Schulterbeweglichkeit rechts und der Schmerzen (Urk. 3/5 S. 12) auch in einer optimal behinderungsangepassten (etwa ausschliesslich linkshändig verrichtbaren) Tätigkeit nur einen Einsatz in reduziertem Pensum möglich machte, legten die beiden Gutachter im Übrigen nicht dar. Es kann diesbezüglich auf die schon in E. 4.2.1 des Urteils vom 22. Oktober 2014 (Urk. 2) gemachten Ausführungen verwiesen werden, gemäss denen Schmerzen an sich praxisgemäss noch kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit sind und eine einseitig beeinträchtigte Schulterfunktion sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit auswirkt, da der ausgeglichene Arbeitsmarkt selbst für funktionell Einarmige, die nur noch leichte Hilfsarbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2012 vom 29. März 2012 E. 3.4 mit Hinweisen).
4.3.2

Auch das Gutachten von Prof. Dr. Z.____ vom 10. Dezember 2014 (Urk. 3/6)

gibt keinen Anlass zur Revision des Urteils vom 22. Oktober 2014 (Urk. 2), handelt es sich dabei doch ebenfalls lediglich um eine andere Wertung von dem Gericht bei Erlass des genannten Entscheids bereits bekannte n

Fakten . So ging Prof. Dr. Z.____ – wie zuvor bereits die Ärzte der Klinik C.____ (Austrittsbericht vom 6. Juni 2011, Urk. 11 /32 S. 5), Dr. med. E.____ , Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, (Bericht vom 3. August 2011, Urk. 11 /41 S. 29), Prof. Dr. phil. F.____ (Bericht vom 13. März 2013, Urk. 11/120/48-50 S. 2) und Dr. med. G.____ (Expertise vom 22. Mai 2013, Urk. 11/120/2-47 S. 43) – von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) aus. Dies ist schon insofern wenig erstaunlich, als Prof. Dr. Z.____

sich in seine r

Beurteilung nach eigenen Angaben primär auf die

(bekannten) Akten und die Angaben der (bei der Begutachtung anwesenden) Ehefrau des Gesuchstellers stützt e, da sich die Interaktion mit letzterem schwierig gestaltet e und eine eingehende Exploration aufgrund des Verhaltens des Gesuchstellers gar nicht möglich war (Urk. 3/6 S. 18 ff. ; vgl. hiezu beziehungsweise zur festgestellten deutlich eingeschränkten Kooperation/Kooperationsfähigkeit beziehungsweise bewusstseinsnahen/bewussten Aggravation, welche die gutachterliche Einschätzung erschwerte Urk. 3/6 S. 27 ff.). Dass Prof. Dr. Z.____ – anders als die weiteren Ärzte – davon ausging, dass die fragliche Störung erst begonnen beziehungsweise ein erhebliches Ausmass angenommen habe, als (und weil)

die Ärzte der Klinik C.____ dem Gesuchsteller wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit attestierten (Urk. 3/6 S. 30) , stellt lediglich eine andere Wertung des identischen Sachverhalts dar. Anzumerken ist, dass eine mit der

Bestätigung einer Arbeitsfähigkeit zu erklärende psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht von invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz wäre (zum Krankheitswert psychischer Störungen, die mit psychosozialen und soziokulturellen Faktoren zu erklären sind vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_7 30/2008 vom 23. März 2009 E. 2) . Zudem äusserte sich Prof. Dr. Z.____ nicht zur Arbeitsfähigkeit und konstatierte am 14. April 2015 (Urk. 18/2), dass die Verhaltensmuster des Gesuchstellers bei deutlicher Aggravation und geringer Kooperation - nicht vollumfänglich auf ein krankheitswertiges diagnostisch fassbares Geschehen zurückgeführt werden könnten.

Was schliesslich die – ebenfalls auf einer unterschiedlichen Würdigung des unveränderten Sachverhalts basierende – Differentialdiagnose akzentuierter Persönlichkeitszüge mit führend selbstunsicheren und ängstlich vermeidenden Anteilen nach ICD - 10 Z73.1 (Urk. 3/6 S. 19) anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei Diagnosen aus den Z-Kodierungen rechtsprechungsgemäss um Faktoren handelt, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-Z99 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Solche fallen nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung und stellen grundsätzlich keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E.

3.1 mit Hinweisen) . Zudem handelt es sich bei einer Verdachtsdiagnose grundsätzlich um keine neue Tatsache, die eine Revision rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts 9F_16/2013 vom 28. Februar 2014). 4.4

Nach dem Gesagten zogen Prof. Dr. Z.____ und die Dres . B.____ und A.____

in ihren Gutachten (Urk. 3/5 f.) lediglich aus bereits bekannten Tatsachen andere Schlussfolgerungen als das hiesige Gericht im Urteil vom 22. Oktober 2014 (Urk. 2). Neue Elemente tatsächlicher Natur, welche die damalige Entscheidungsgrundlage , insbesondere die Beurteilungen von Dr. Y.____ vom 4. Februar 2011 (Urk. 11/22) und Dr. med. H.____ vom 9.

Februar 2011 (Urk. 11/89 S. 6 f.), den Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 6. Juni 2011 (Urk. 11/32 S. 5 ff.), die Einschätzung von Dr. med. E.____ vom 3.

August 2011 (Urk. 11/41 S. 29) und den Bericht der Ärzte der Klinik D.____ vom 2. Oktober 2012 (Urk. 11/75 S. 5 ff.) , als objektiv mangelhaft erscheinen liessen, gehen aus den beiden Expertisen (Urk. 3/5 f.) nicht hervor . Das Revisionsgesuch ist daher abzuweisen. 5.

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