

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00505 vom 29. Juli 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00505

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00505 du 29 juillet 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00505 del 29 luglio 2016

Erwägungen

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

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 in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung).

E. 1.3

Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag 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

der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit

auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit oder der Hilfebedarf 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 oder Hilflosigkeit oder einen anspruchsbegründenden Hilfebedarf 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. 1.4

Gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder bei einer Zunahme der Hilflosigkeit oder Erhöhung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes

oder Hilfebedarfs die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Art. 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar. 1. 5

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 aus geglichener 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). 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 Vorakten (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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da

es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Wenn es nicht möglich ist, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen, oder wenn sonst konkrete Anhaltspunkte für dessen Bestimmung fehlen, dann ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte abzustellen (Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art. 28a Rz 55 mit Hinweisen). 6.2.2

Im Jahr 2005 ermittelte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen basierend auf dem Einkommen des Beschwerdeführers als Produktionsmitarbeiter bei der Firma Y.____ (vgl. Urk. 5/12/2, Urk. 5/33/1, Urk. 5/34/1-2). Da der Beschwerdeführer seither für zahlreiche Arbeitgeber tätig war, und dies teilweise auch nur für wenige Monate oder gar Tage, errechnete die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen vorliegend gestützt auf die statistischen Angaben der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2010 (vgl. Urk. 2 S. 2, Urk. 5/92/10).

Es ist aber anzufügen, dass

auf die LSE 2012 abzustellen ist, da dieser gemäss dem zur Publikation bestimmten Urteil des Bundesgerichts 9C_632/2015 vom 4. April 2016 E. 2.5.8.1

für alle Fälle erstmaliger Invaliditätsbemessung und auf Neuanmeldung hin nach vorausgegangenem rechtskräftiger Ablehnung oder nach Aufhebung der Invalidenrente sowie im Revisionsverfahren Beweiseignung zukommt. 6. 2 .3

Der standardisierte Monatslohn (Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) für den Privaten Sektor (Total der Männer,

Kompetenz niveau 1, einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) entspricht im Durchschnitt Fr. 5'2 10.-- (LSE 20

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess in der Beschwerdeschrift vom 8. Mai 2015 ausführen, die Gutachter des Z.____

seien unter Berücksichtigung aller klinischen Erhebungen aus polydisziplinärer Sicht zur Einschätzung gelangt, dass lediglich eine Restarbeits- und Leistungsfähigkeit von 30 % in einer kognitiv einfachen Hilfsarbeitertätigkeit bestehe. Dies habe das Z.____ mit Schreiben vom 6. Juni und vom 4.

Dezember 2014 bestätigt. Diese Einschätzung decke sich weitgehend auch mit derjenigen des behandelnden Arztes und der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD). Auch übersehe die Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer nicht nur in seiner Belastbarkeit eingeschränkt sei, sondern auch unter zeitlichen Einschränkungen leide. Da gemäss allen relevanten medizinischen Berichten von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % auszugehen sei, sei dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). 3.

Hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts bis zur in Rechtskraft erwachsenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. April 2005 (Urk. 5/34),

ist auf

die Feststellungsblätter der IV-Stelle vom 3. Februar und vom 1.

Dezember 2004 zu verweisen (Urk. 5/22, Urk. 5/29) .

Demnach wurde insbesondere auf den Arzt - bericht von Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 22. September 2003 (Urk. 5/13/1-4) und jenen der C.____ , Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, PWZ ,

vom 21 . Oktober 2004 (Urk. 5/ 27) ab gestellt (vgl. Urk. 5/33/2) . Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeits fähigkeit wurden eine nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung mit sonsti gen Verhaltensstörungen (ICD-10: F79.8) bei kongenitaler Athyreose seit dem dritten Lebensmonat mit Eltroxin substituiert (Urk. 5/27/3) sowie eine Osteo chondrose L3/L4 mit einer Höhenminderung des Diskus und leichter Protrusion mit rezidivierenden Lumbalgien, Asthma bronchiale mit deutlich hyperrea giblen Bronchialsystem, ein Status nach einer Meniskusläsion rechts lateral sowie rezidivierende psychiatrische Beschwerden , aufgeführt (Urk. 5/13/1).

Der RAD hielt in seiner versicherungsinternen Stellungnahme vom 4. November 2004 unter Hinweis auf die damals vorhandenen Arztberichte fest , es sei nicht klar, weshalb dauerhaft lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer ange passen Tätigkeit bestehe . Aufgrund aktueller Konflikte sei eine vorübergehende Reduktion des Pensums aus therapeutischen Gründen sicherlich gerechtfertigt. Ein erschwerter Zugang zum freien Arbeitsmarkt sei anzunehmen (Urk. 5/29/2) . Gestützt darauf verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 8. April 2005 einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 15 % (Urk. 5/34). 4. 4 .1

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 1. April 2015, als dem Beschwerdeführer eine halbe Rente zugesprochen wurde (Urk. 2) , lagen der Beschwerdegegnerin im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Berichte und Stellungnahmen vor: 4 . 2

Dr. med. D.____ , Facharzt für Neurologie FMH und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte im neuropsychologischen Untersuchungs bericht vom 1. Juni 2012 aus , dass insgesamt in einzelnen Bereichen Leistungs defizite deutlich geworden seien, die die subjektiv genannten Beeinträchti gungen durch testpsychologische Ergebnisse bestätig t en (Urk. 5/43/6) .

In einem weiteren Arztbericht vom 9. Juli 2012 berichtete Dr. D.____ , beim Beschwerdeführer bestehe eine kognitive Leistungsminderung auf der Grund lage einer vermutlich prä-/perinatal oder frühkindlich aufgetretenen Hirnschä digung , möglicherweise in Zusammenhang mit einer nach der Geburt zunächst unbehandelten Hypothyreose. Neben leichten klinisch - neurologischen Auffäl ligkeiten werde bei den im Verlauf wiederholt durchgeführten kranialen MRI - Untersuchungen (zuletzt im Juni 2011) eine diffuse und disseminierte Schädi gung des Hirnpa ren chyms , insbesondere im Marklagerbereich beider Grosshirn hemisphären deutlich. Für eine aktuell noch aktive, zum Beispiel entzündliche Gehirnerkrankung ergäben sich keine Anhaltspunkte (Urk. 5/43/2).

Im Zusammenhang mit der organisch bedingten kognitiven Leistungsminderung sei der Beschwerdeführer nachvollziehbar beruflich auch in einfachen Tätig keiten nur eingeschränkt belastbar. Trotz sehr hoher Eigenmotivation und zahlreichen Versuchen, sich beruflich weiterzuentwickeln und auch weiterzubil den, sei es ihm in den vergangenen 20 Jahren nicht gelungen, beruflich Fuss zu fassen. Im Verlauf dieser Zeit habe sich im Zusammenhang mit den beruflichen Misserfolgserlebnissen (Arbeitsplatzverluste) und der dadurch zunehmend schwierigen Lebenssituation ein zusätzliches psychiatrisches

Störungsbild entwickelt, unter anderem mit einer Angststörung und zeitweise auch grenzwertig psychotischen Symptomen.

Insgesamt sei der Beschwerdeführer damit aus neurologischer und psychiatrischer Sicht krankheitsbedingt auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 5/43/ 2- 3).

Im Arztbericht vom 28. August 2012 nannte

Dr . D.____

als Diagnosen

eine kognitive Leistungsminderung (Entwicklungsstörung mit kombinierter Störung schulischer Fertigkeiten; ICD-10: F81.3) bei einem Verdacht auf eine frühkindliche Hirnschädigung (ICD-10: I03) ,

eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), ein wechselnd ausgeprägtes paranoides Syndrom, Differentialdiagnose: Paranoide Persönlichkeitsentwicklung (ICD-10: F60.0) / Organische Persönlichkeitsstörung

(ICD-10: F07.0) , auf (Urk. 5/47/1).

In Bezug auf die Beurteilung einer möglichen Progredienz der multiplen zerebralen Signalveränderungen seien die vorliegenden MRI-Untersuchungen von 2006 und 20

E. 7

). Innert Frist teilte sie mit Schreiben vom 25. Mai 2016

mit, dass sie auf eine Stellungnahme verzichte (Urk.

E. 7.1

Die IV-Stelle sprach dem Beschwerdeführer eine halbe Rente ab Dezember 2012 zu. Dies begründete sie damit, dass die Gutachter des Z.____ davon ausgegangen seien , dass der Beschwerdeführer retrospektiv seit jeher zu 50 %

in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei und erachtete das Wartejahr bei der Neuanschuldung als bereits erfüllt (vgl. Urk. 5/92/9, vgl. Urk. 5/72/36) , was nicht zu beanstanden ist. Der Beschwerdeführer meldete sich am 6. Juni 2012 zum Leistungsbezug an (Urk. 5/40). Da das Wartejahr zu diesem Zeitpunkt bereits bestanden war, entstand der Rentenanspruch im Grundsatz ab Dezember 2012, das heisst nach Ablauf von sechs Monaten seit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs

(Art. 29 Abs. 1 IVG) .

E. 7.2

Die Gutachter des Z.____ gingen von der 30%igen Restarbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit ab der Sistierung der letzten vorübergehenden beruflichen Tätigkeit bei der Z.____ im Dezember 2012 aus (Urk. 5/72/36, Urk. 5/75). Dies ist nachvollziehbar und daher ist ab Dezember 2012 von der 70%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Für die Zeit zuvor bestand jedoch nur eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 5/72/36).

Da die Rentenhöhe sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiter hin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig ist, kommt eine ganze Rente erst in Betracht, wenn der Beschwerdeführer 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. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit beste hende Erwerbsunfähigkeit müssen somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenab s tufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (Urteile des Bundesge richts 9C_996/ 2 010 und 9C_1005/ 2 010 vom 5. Mai 2 011, E. 7.1 mit Hinweisen). Die vorgenannte Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit ist im Sinne von Art. 88a Abs. 2 IVV bei der Ermittlung des Rentenanspruchs erst zu berück - sichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, also ab dem 1. März 2013.

E. 7.3

Der Rentenanspruch für die Zeitspanne vom 1. Dezember 2012 bis Ende Februar 2013 errechnet sich wie folgt: Es ist auf das

Valideneinkommen von Fr. 65'690.-- (vgl. E. 6.2.3) abzustellen und von einem Invalideneinkommen von Fr. 32'845.-- (Fr. 5'210.-- x

E. 8

).

Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

technisch bedingt nur eingeschränkt vergleichbar. Die aktu elle Untersuchung zeige allerdings deutlicher als die Voruntersuchung von 2006 eine manifeste Hirnparenchymschädigung vorwiegend im Bereich der Marklager beider Grosshirnhemisphären. Zum Ausschluss eines aktuell noch aktiven ent zündlichen Zentrale n - Nervensystem - (ZNS) - P rozesses sei daher auch am 6. März 2012 eine Liquoruntersuchung durchgeführt worden, welche einen unauffäl ligen Befund ergeben habe. Insgesamt sei in Anbetracht der Anamnese und der klinischen Untersuchungsbefunde eher von einer zeitlich zurückliegenden Gehirnschädigung auszugehen, zum Beispiel im Sinne einer prä- oder perinatal aufgetretenen Gehirnschädigung oder in Zusammenhang mit der anamnestisch berichteten kongenitalen Hypothyreose. Für eine aktuell noch aktive und pro grediente ZNS-Erkrankung ergäben sich keine klaren Hinweise. Mit letzter Sicherheit liessen sich die kernspintomographisch dargestellten Veränderungen des Hirnparenchyms jedoch ätiologisch nicht zuordnen (Urk. 5/47/1).

Zudem wurde wiederum von der generalisierten Angststörung und der paranoiden Persönlichkeitsstörung berichtet (Urk. 5/47/2).

In einem weiteren Arztbericht vom 26. August 2013 führte Dr. D.____ diesel ben Diagnosen, welche er bereits im Arztbericht vom 28. August 2012 erwähnt e , auf (Urk. 5/72/39, vgl.

Urk. 5/47/1).

Zusätzlich berichtete er wiederum von einer langfristigen Leistungsminderung , welche vermutlich im Zusammen hang mit einer frühkindlichen Hirnschädigung stehe. Im

Zusammenhang damit seien bereits in der Kindheit und Jugend schulische Lernschwierigkeiten aufgetreten. Zwischenzeitlich habe jedoch durch hohen persönlichen Einsatz des Beschwerdeführers und mit therapeutischer Unterstützung eine Arbeitsfähigkeit für einfache Berufstätigkeiten erreicht - und mit Unterbrechungen -aufrecht erhalten werden können (Urk. 5/72/39).

Der Beschwerdeführer sei aktuell seit dem 15. Dezember 2012 zu 100 % arbeitsunfähig. Dies gelte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, jedoch auch für andere Erwerbstätigkeiten (Urk. 5/72/40). 4 . 3

Im polydisziplinären Gutachten des Z.____ vom 27. Mai 2014, welches Fachgutachten der Inneren Medizin, der Rheumatologie, der Psychiatrie, der Neurologie, der Neuropsychologie, der Endokrinologie und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) umfasst (Urk. 5/72) , sind als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 5/72/34): 1. Kongenitale Hypothyreose (ICD-10: E03.1) - kognitive Leistungsminderung bei verzögerter Hypothyreose-

Diagnose und frühkindlicher Schilddrüsenunterfunktion - aktuell : subklinische Hypothyreose und T4 -Substitution 2. Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) 3. Infantile Persönlichkeit mit Verdacht auf IQ-Minderung (ICD-10: F60.4) 4. Organisches Psychosyndrom unklarer Ursache (ICD-10: F07.9) - kongenitale

Hypothyreose ; Eltroxin -Substitution ab dem 3. Lebensjahr

mit zum Teil schlechter Compliance laut Angabe - Leukenzephalopathie unklarer Signifikanz (MRI 06/11) - leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung; IQ im unteren Normbereich - leichte neurologische Auffälligkeiten (Blickrichtungsnystagmus, Feinmotorikstörung links) 5. Intelligenzminderung mit sonstigen Verhaltensstörungen (ICD-10: F79.8). - leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung .

Wegweisend für die Beurteilung der gesamten Arbeits- und Leistungsfähigkeit habe die endokrinologische Evaluation eine kongenitale Hypothyreose mit einer kognitiven Leistungsverminderung bei verzögerter Hypothyreose-Diagnose und frühkindlicher Schilddrüsenunterfunktion ergeben . Trotz aktueller Schilddrüsen substitution bestehe eine subklinische Hypothyreose. Die kognitive Leistungsminderung könne wahrscheinlich auf die frühkindlich verzögerte Diagnose der kongenitalen Hypothyreose zurückgeführt werden. Eine Verzögerung der Behandlung des

Leidens könne zu eingeschränkter neurokognitiver Leistung führen, wie es sich beim Beschwerdeführer klar präsentiere. Eine Unterfunktionsversorgung an Schilddrüsenhormonen in den ersten Lebensmonaten und -jahren könne zur kognitiven Leistungsminderung und Aufmerksamkeitsdefiziten führen. In diesem Sinne sei es aus endokrinologischer Sicht wahrscheinlich, dass das Beschwerdebild des Beschwerdeführers auf eine hirnorganische Störung zurückgeführt werden könne. Aufgrund der endokrinologischen Befunde bestehe eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft (Urk. 5/72/35).

Laut der klinisch-neurologischen Untersuchung bestehe ein ätiologisch unklares organisches Psychosyndrom mit leichten neurologischen Auffälligkeiten, so dass aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit für eine körperlich leichte, angepasste Tätigkeit von 50 % vorliege (Urk. 5/72/35).

Gemäss der neuropsychologischen Evaluation bestehe eine Intelligenzminderung mit sonstiger Verhaltensstörung mit einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung. Die Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht, auch für Hilfsarbeiten, sei zu 30 % beeinträchtigt (Urk. 5/72/35).

Die psychiatrische Evaluation ergab einerseits eine generalisierte Angststörung, andererseits eine infantile Persönlichkeit mit Verdacht auf eine IQ-Minderung und als Nebendiagnose einen Status nach drei paranoid-halluzinatorischen Episoden bei Verdacht auf eine frühkindliche Hirnschädigung durch die kongenitale Hypothyreose. Aus psychiatrischer Sicht wurde eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 5/72/35).

Die klinisch-rheumatologischen Erhebungen, unter Berücksichtigung der Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, ergaben ein intermittierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei einer diskreten Wirbelsäulenfehlhaltung und – fehlform ohne klinische Hinweise für sensible oder motorische lumboradikuläre Ausfälle. Im Rahmen der EFL habe eine klare Selbstlimitierung bestanden, so dass diese physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar gewesen seien. In Bezug auf die Befunde am Bewegungsapparat bestehe daher im Rahmen einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit theoretisch eine normale Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 5/72/36).

Zusammenfassend präsentiere sich ein Beschwerdeführer, bei welchem die kongenitale Schilddrüsenunterfunktion offensichtlich primär nicht festgestellt worden sei. Der Mangel an Schilddrüsenhormonen in dieser frühen Lebensphase sei jedoch entscheidend für die Hirnentwicklung. Es sei aufgrund der gesamten Aktenlage daher anzunehmen, dass diese kongenitale Hypothyreose zu einer kognitiven Leistungsminderung geführt habe, so dass in der Gesamtheit die psychiatrischen, neurologischen, aber auch neuropsychologischen Defizite mit hoher Wahrscheinlichkeit der kongenitalen Hypothyreose ätiologisch zugeordnet werden könnten. Unter Berücksichtigung aller klinischen Erhebungen seien die Gutachter aus polydisziplinärer Sicht zur Einschätzung gelangt, dass beim Beschwerdeführer lediglich eine Rest-Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30 % in einer kognitiv einfachen Hilfsarbeitertätigkeit bestehe. Das Pensum könnte halbtägig umgesetzt werden mit einer Leistungseinbusse bei erhöhtem Pausenbedarf und vermindertem Rendement (Urk. 5/72/36).

5.5.1

Unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen ist, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letztmaligen Beurteilung verschlechtert hat: Dr. D.____, bei welchem sich der Beschwerdeführer seit 2006 in Behandlung befindet (vgl. Urk. 5/72/16), hielt sowohl im Arztbericht vom 9. Juli 2012 (vgl. Urk. 5/43/2-3) als auch im Bericht vom 28. August 2012 fest, dass die psychischen Störungen im Sinne einer generalisierten Angststörung und im Sinne einer paranoiden Persönlichkeitsentwicklung

neu aufgetreten seien oder zumindest im Verlauf der letzten Jahre zunehmend beeinträchtigend auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wirkten. Diese seien allerdings nicht als Symptom einer progredienten neurologischen/hirnorganischen Erkrankung anzusehen, sondern eher als Folge einer chronischen psychophysischen Belastung und Überlastung des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit der langfristig bestehenden kognitiven Leistungsminderung (Urk. 5/47/2). Somit liegt eine glaubhaft gemachte Veränderung des

Invaliditätsgrades vor und die IV-Stelle ist zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

Hinsichtlich der einzelnen Teilgutachten des Z.____

vom 27. Mai 2014 ist unbestritten, dass auf sie abgestellt werden kann (Urk. 5/92/9). Die Berichterstattungen sind denn auch umfassend und beruhen auf fachärztlichen Untersuchungen. Sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, beziehen die bildgebenden Befunde mit ein und ergingen in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Die darin genannten Arbeitsunfähigkeiten sind nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist. 5.2

Strittig ist einzig, ob auf die in der Gesamtbeurteilung des Z.____ festgestellte Restarbeits- und Leistungsfähigkeit von 30 % (vgl.

Urk. 5/72/36) abgestellt werden kann.

Bei der Beantwortung der Frage, ob die gestellten Diagnosen eine Invalidität begründen, gilt es grundsätzlich zu berücksichtigen, dass der Arztperson bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit keine abschliessende Beurteilungskompetenz zukommt. Die Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, ist eine Rechtsfrage und obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden. Es ist folglich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sozialversicherungsrechtlicher Aspekte abzuweichen (BGE 140 V 193 E. 3.1 f., 132 V 393 E. 3.1 f., 130 V 352 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.1). Auch führt die Kombination mehrerer Funktionsstörungen nicht notwendigerweise zu einer Addition der in verschiedenen Fachdisziplinen attestierten Arbeitsunfähigkeiten. Bei ihrem Zusammen treffen überschneiden sich die erwerblichen Auswirkungen in der Regel. Deshalb ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich in einer Gesamtbeurteilung zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_204/2015 vom 29.04.2015 E. 6 und 9C_948/2012 vom 22. Juli 2013 E. 4.3).

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin ist auf die im Gutachten des Z.____ genannte Restarbeits- und Leistungsfähigkeit von 30 % in einer kognitiv einfachen Hilfsarbeitertätigkeit abzustellen (Urk. 5/72/36): Zwar führten die Gutachter in der Gesamtbeurteilung nicht differenziert aus, wie sich die 30%ige Restarbeits- und Leistungsfähigkeit zusammensetzt und sie holten dies auch nicht

aufgrund der von der IV-Stelle gestellten Rückfragen (vgl. Urk. 5/74, Urk. 5/80) nach (Urk. 5/75, Urk. 5/82). Obwohl die kongenitale Hypothyreose zu einer kognitiven Leistungsminderung führte, so dass in der Gesamtheit die psychiatrischen, neurologischen, aber auch neuropsychologischen Defizite mit hoher Wahrscheinlichkeit der kongenitalen Hypothyreose ätiologisch zugeordnet werden können (Urk. 5/72/36) und die Teilgutachten der Psychiatrie, der Neurologie, der Neuropsychologie und der Endokrinologie Diagnosen im Zusammenhang mit der kognitiven Einschränkung nennen (Urk. 5/72/16, Urk. 5/72/25, Urk. 5/72/30, Urk. 5/72/31), ist festzuhalten, dass beispielsweise die aus psychiatrischer Sicht attestierte infantile Persönlichkeit mit Verdacht auf IQ-Minderung (ICD-10: F60.4) und die generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) über eine kognitive Leistungsminderung hinausgehen. Demnach führen diese Diagnosen beim Beschwerdeführer zu rasch eintretenden Überforderungssituationen, auf die er mit

Angstzuständen, Psychosen und inadäquatem Verhalten beim Arbeitsplatz reagiert (Urk. 5/72/16).

Zwar wird auf eine fehlende Dauermedikation sowohl für die Angsterkrankung als auch für die psychotischen Durchbrüche hingewiesen und bei Zunahme einer psychiatrischen Symptomatik eine psychopharmakologische Dauermedikation empfohlen, aber andererseits wird deutlich und nachvollziehbar ein Krankheitsbild sowie dessen erwerbliche Auswirkungen beschrieben, weshalb insgesamt von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden aus psychiatrischer Sicht auszugehen ist (Urk. 5/72/17).

Ebenfalls geht das anlässlich der neurologischen Untersuchung diagnostizierte organische Psychosyndrom unklarer Ursache (ICD-10: F07.9) über eine kognitive Einschränkung hinaus (Urk. 5/72/26). Überdies wurde anlässlich der endokrinologischen Untersuchung vom 25. Februar 2014 eine hochgradige Arbeitsunfähigkeit angeführt, ohne einen genauen Grad zu nennen. Diese wurde aufgrund der konsekutiven kognitiven Leistungseinschränkung, eines persistenten Aufmerksamkeitsdefizits und eines sekundären psychiatrischen Störungsbildes attestiert

(Urk. 5/72/32).

Somit ist der in der Gesamtbeurteilung genannten Arbeitsfähigkeit von 30 % zu folgen.

Diese genannte Restarbeits- und Leistungsfähigkeit basiert denn auch auf Überlappungen und nur einer teilweisen Kumulation der Arbeitsunfähigkeiten. Unter Berücksichtigung des gesamten Gutachtens ist sie nachvollziehbar und es ist darauf abzustellen.

Diese Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30 % ist gemäss den Gutachtern in kognitiv einfachen Hilfsarbeitertätigkeiten realisierbar. Das Pensum könnte halbtägig umgesetzt werden mit einer Leistungseinbusse bei erhöhtem Pausenbedarf und vermindertem Rendement (Urk. 7/72/36-37). Dieses Belastungsprofil ist aufgrund der genannten Diagnosen und Einschränkungen nachvollziehbar und es darauf abzustellen. 6.

6.1

Es bleibt zu prüfen, wie sich die

70%ige Arbeitsunfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 6.2 6.

E. 12

: $40 \times 41.7 : 101.7 \times 102.5 : 10 \times 5$) auszugehen (vgl. E. 6.3.3). Unter Berücksichtigung des leidensbedingten Abzugs von 5 % (vgl. E. 6.3.4) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 31'203.-- (Fr. 32'845.-- : 100×95).

Eine Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 52 % ($[\text{Fr. } 65'690.-- - \text{Fr. } 31'203.--] : \text{Fr. } 65'690.-- \times 100$), welcher eine halbe Rente begründet.

Für die Zeit danach, das heisst ab März 2013, besteht gestützt auf den in vorstehender Erwägung 6.4 errechneten Invaliditätsgrad von 72 % Anspruch auf eine ganze Rente. 7. 4

Unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist nach Art. 88 a

Abs. 2 IVV und

der ab Dezember 2012 festgehaltenen 70%igen Arbeitsunfähigkeit, entsteht zusammengefasst ab dem 1. Dezember 2012 ein Anspruch auf eine halbe und ab dem 1. März

2013 auf eine ganze Rente .

Die Beschwerde ist folglich teilweise gutzu heissen . Von zusätzlichen medizinischen Abklärungen sind keine neuen entscheidungswesentlichen Aufschlüsse zu erwarten, so dass darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3). 8 .

8 .1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art.

69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der mehrheitlich unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 8 .2

Ausgangsgemäss steht dem mehrheitlich obsiegenden Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit §

34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien hat der durch einen Rechtsanwalt vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteient schädigung , die ermessensweise auf Fr. 1'700 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialver - sicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1. April 2015

insoweit abgeändert, als festgestellt wird , dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2012 Anspruch auf eine halbe und ab 1. März 2013 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent - schädigung von Fr. 1'700 .-- (inkl. Barauslagen und MwSt.) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Monika Meier - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Stiftung Auffangeinrichtung BVG sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin SpitzEymann

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