

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00548 vom 30. September 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00548](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00548)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00548 du 30 septembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00548 del 30 settembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

6), holte die Berichte der orthopädischen Universitätsklinik A.\_\_\_\_ vom 7. Februar und vom 24. August 2011 sowie vom 29. März 2012 ein (Urk. 7/9, Urk. 7/20/ 9-11 und Urk. 7/17) und nahm die Berichte der B.\_\_\_\_, Wirbelsäulen- und Rückenmarkschirurgie, vom 10. April, 1. Juni, 25. Juli und 28. September 2012 zu den Akten (Urk. 7/20/ 7-8 und Urk. 7/33). Nachdem sich der Versicherte ausserstande erklärt hatte, bei beruflichen Massnahmen mitzuwirken (vgl. die E-Mail-Korrespondenz in Urk. 7/21 und Urk. 7/22 sowie die Verfügung vom 13. Juni 2012, Urk. 7/24), liess ihn die IV Stelle durch ihren versicherungsinternen Arzt (Regionaler Ärztlicher Dienst, RAD) Dr. Y.\_\_\_\_ untersuchen (Bericht vom 1. Oktober 2012, Urk. 7/34).

### **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 den 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).

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts begründet Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie keine körperlichen, geistigen oder psychischen Schäden bewirkt und nicht die Folge von solchen Schäden ist. In Abweichung von diesem Grundsatz muss sie aber unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgegeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Urteile des Bundesgerichts 8C\_372/2012 vom 13. Juni 2013 E. 2.2 und 8C\_496/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2, je mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

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

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), so fern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Während bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinbusse und damit die Höhe des Einkommens eine entscheidende Rolle spielt, das auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielbar ist (Art. 7 ATSG), beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nach der durch einen Gesundheitsschaden bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2, 105 V 156 E. 2a, 97 V 226 E. 2).

### **E. 1.3**

Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Der Versicherungsträger prüft nach Art. 43 Abs. 1 ATSG die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind.

Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zu Grunde liegen, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach höchstrichterlicher Praxis 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 des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 2**

S. 2). Dabei qualifizierte sie als massgebenden bisherigen Beruf die Tätigkeit, die der Beschwerdeführer gemäss den Eintragungen in seinem individuellen Konto von Dezember 1999 bis März 2003 bei der K. \_\_\_ ausgeübt hatte (Urk. 7/47/3). Der Beschwerdeführer war dort gemäss dem Bericht von Dr. Y. \_\_\_ und dem Gutachten der MEDAS Lohnbuchhalter und „Mädchen für alles“ gewesen (Urk. 7/34/3 und Urk. 7/79/10), ein genaueres Aufgabenprofil existiert jedoch nicht, da die Gesellschaft im Juni 2003 in Konkurs gefallen war (vgl. den Internet-Handelsregisterauszug vom 21. September 2016, Urk. 14) und von der Beschwerdegegnerin deshalb nicht zum Arbeitsverhältnis befragt werden konnte.

Der Beschwerdeführer hatte die Stelle bei der K.\_\_\_\_ jedoch nicht aus Krankheitsgründen verloren, er war des Weiteren in den Jahren zwischen dem Stellenverlust und der Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Jahr 2012 nicht mehr erwerbstätig gewesen und hatte schliesslich gemäss den Eintragungen im individuellen Konto ( Urk. 7/1-3, Urk. 7/11, Urk. 7/23, Urk. 7/47, Urk. 7/49-50 und Urk. 7/82) und gemäss seinen Angaben anlässlich der Abklärungen

( Urk. 7/34/3 und Urk. 7/79/10) seit jeher in den verschiedensten Berufssparten in wechselnden Anstellungsverhältnissen von kürzerer Dauer gearbeitet. Daher ist für die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG nicht auf die Tätigkeit bei der K.\_\_\_\_ oder auf vergleichbare Tätigkeiten abzustellen, sondern es sind hier die Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt massgebend, soweit sie dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Fähigkeiten und seiner beruflichen Erfahrung bei guter Gesundheit offen stünden . Die Arbeitsunfähigkeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG entspricht somit vorliegendfalls der Erwerbsun - fähigkeit (vgl. zu einer vergleichbaren Konstellation das Urteil des Bundes - gerichts I 943/06 vom 13. April 2007 E. 5.1.3). Bei deren Ermittlung ist das Valideinein kommen ebenfalls anhand der Verhältnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt festzusetzen, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerde - antwort zutreffend bemerkt hat ( Urk.

### **E. 2.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

### **E. 2.2**

Die ursprüngliche Absicht der Beschwerdegegnerin, dem Beschwerdeführer ab September 2012 eine halbe Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 57 % zuzusprechen ( Urk. 7/38), hatte auf der Beurteilung von Dr. Y.\_\_\_\_ basiert, der ihm im Bericht vom 1. Oktober 2012 aus somatisch-orthopädischer Sicht eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten attestiert hatte ( Urk. 7/34/8).

Demgegenüber liegt der nunmehr angefochtenen Rentenablehnung die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im

poly - disziplinären Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ zugrunde, wonach der Beschwerdeführer als Maurer nicht mehr und als Kellner nur mit höheren Einschränkungen arbeitsfähig sei, er hingegen für eine Tätigkeit im Büro (Lohnbuchhalter) und für andere angepasste Tätigkeiten zu 80 % leistungsfähig sei ( Urk. 7/79/38-39).

Ein Mindestgrad der Arbeitsfähigkeit, wie Dr. Y.\_\_\_\_ ihn festgelegt hatte,

macht das Ausmass der rentenrelevanten körperlichen Einschränkungen zu wenig deutlich ,  
zumal

in den Berichten der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ der Jahre 2011 und 2012 (Urk. 7/9, Urk. 7/20/9-11 und Urk. 7/17) und in den Berichten der B.\_\_\_\_ des Jahres 2012 (Urk. 7/20/7-8 und Urk. 7/33) noch gar keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit enthalten sind . Zudem hat das Gericht schon im Urteil vom 30. Oktober 2013 auf die Befunde und Diagnosen hingewiesen, die einen Einbezug weiterer Fachdisziplinen in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung rechtfertigten, nämlich das metabolische Syndrom und das vermutete Schlafapnoe-Syndrom als Gegenstand der allgemeinen und inneren Medizin, die Polyneuropathie und allfällige Nervenwurzel-Irritationen im Bereich der Lendenwir

belsäule als Gegenstand der Neurologie und psychische Probleme als Gegenstand der Psychiatrie ( Urk. 7/72/5-6 ).

Eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers war daher erforderlich, und es ist zu prüfen, ob das Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ vom 1. April 2014 eine zuverlässige Beurteilung des Rentenanspruchs erlaubt.

### **E. 2.3**

Vorgängig ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung einen Rentenanspruch schon deshalb nicht als gegeben erachtete, weil die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt sei (Urk.

### **E. 2.4.1**

Was vorab die Untersuchungen durch die Fachärztin der Orthopädie Dr. med. G.\_\_\_\_ betrifft, so ergaben sich klinisch (vgl. Urk. 7/79/22-24) keine Ergebnisse, die im Widerspruch zu den Feststellungen von Dr. Y.\_\_\_\_

(Urk. 7/34/4-7) und - in Bezug auf die Lendenwirbelsäule - der behandelnden Kliniken stünden.

### **E. 2.4.2**

Radiologisch standen der Orthopädin zum einen die Angaben über die Aufnahmen der Lendenwirbelsäule zur Verfügung, die in den Jahren zuvor gemacht worden waren, namentlich in Form zweier Magnetresonanztomographien vom 23. Februar 2010 und vom 21. Mai 2012 (Urk. 7/79/24; vgl. die Hinweise im Bericht der Klinik A.\_\_\_\_ vom 29. März 2012, Urk. 7/17/2, und im Bericht der B.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2012, Urk. 7/33/2). Zudem lagen ihr Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule, der Brustwirbelsäule, der rechten Schulter und der beiden Füße vor, welche im beauftragten Institut Radiologie L.\_\_\_\_ neu erstellt worden waren (Urk. 7/79/16 und Urk. 7/79/42-43).

Auffällig ist nun aber, dass Dr. G.\_\_\_\_ im Abschnitt „Diskussion inklusive Würdigung der fachspezifischen orthopädischen Zusatzuntersuchungen“ (Urk. 7/79/25) Radiologiebefunde

schilderte, die sich in den Vorakten und im Bericht der Radiologie L.\_\_\_\_

entweder gar nicht finden oder dort deutlich abweichend beschrieben sind. So erwähnte Dr. G.\_\_\_\_ (zusätzliche) radiologische Untersuchungen des Beckens und der Kniegelenke sowie eine aktuelle radiologische Untersuchung der Lendenwirbelsäule, ohne dass die Berichte hierzu benannt sind. Sodann hatte die Radiologie L.\_\_\_\_ neben degenerativen Veränderungen an Hals- und Brustwirbelsäule Zeichen einer Osteopenie im Bereich der Brustwirbelsäule festgestellt und hatte diese als eine strähnige trabekuläre Zeichnung der Wirbelkörper beschrieben (Urk. 7/79/16 und Urk. 7/79/42). In Abweichung davon sprach Dr. G.\_\_\_\_

(Urk. 7/79/25) jedoch nicht nur von einer Osteopenie, sondern von einer eigentlichen Osteoporose mit der Indikation zu einer Biphosphonat-Therapie, und ihre Umschreibung der massgebenden Zeichen, nämlich eine deutliche Transparenz der Wirbelkörper und ein rarefizierender Aspekt der Spongiosa-Architektur, unterscheidet sich wesentlich von der Wortwahl im Bericht der Radiologie L.\_\_\_\_.

### E. 2.4.3

Diese Unstimmigkeiten erwecken den Eindruck, es könnten Informationen, die einen anderen Exploranden betreffen, in das

Teilgutachten von Dr. G.\_\_\_\_ eingeflossen sein.

Verstärkt wird dieser Eindruck dadurch, dass Dr. G.\_\_\_\_

den Befund einer Osteoporose als glucocorticoid-induziert einstufte (Urk. 7/79/25), nachdem sie bereits im vorangegangenen Abschnitt „Entwicklung und Verlauf des Leidens einschliesslich Tag esstruktur“ einen langjährigen Cortisongebrauch in Form von Inhalationen und wiederholten Prednisolon -Stössen vermerkt hatte (Urk. 7/79/24). Hinweise auf eine Langzeittherapie mit Cortison fehlen jedoch in den Vorakten. Die Klinik A.\_\_\_\_ erwähnte in den Berichten vom 24. August 2011 und vom 29. März 2012 lediglich einen einmaligen Nervenwurzelblock (August 2010) und eine einmalige Fazettengelenksinfiltration (Oktober 2010) im unteren Bereich der Lendenwirbelsäule (Urk. 7/20/9-10 und Urk. 7/17/2-3), und gemäss dem Bericht der B.\_\_\_\_ vom 25. Juli 2012 wurde im Juni 2012 nochmals eine Infiltration der Fazettengelenke L5/S1 durchgeführt (Urk. 7/33/4). Weiterführende Behandlungen mit Cortison sind demgegenüber nicht dokumentiert, sondern der Beschwerdeführer gab gegenüber Dr. G.\_\_\_\_ vielmehr an, er habe weitere Injektionsbehandlungen abgelehnt (Urk. 7/79/24), und von

Inhalationsbehandlungen ist überhaupt an keiner anderen Stelle die Rede. Zusätzlich fällt auf, dass im Abschnitt mit den Ausführungen über die langzeitliche Behandlung mit Cortison ein internistisches Lungenleiden erwähnt ist, das im Vordergrund stehe (Urk. 7/79/24). Auch hier liefern die Vorakten jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass ein solches Leiden festgestellt oder sogar behandelt worden wäre, sondern es findet sich einzig die Empfehlung der B.\_\_\_\_, ein fragliches Schlafapnoe-Syndrom abzuklären (Urk. 7/33/45). Und anlässlich der MEDAS-Begutachtung wurde der pulmonale Befund von der Internistin I.\_\_\_\_ als normal beschrieben (Urk. 7/79/31), und in der Systemanamnese sind wohl eine Anstrengungsdyspnoe und eine gelegentliche Ruhedyspnoe im Sinne einer allergischen Reaktion bei Pollenflug (Medikation mit Ventolin bei Bedarf) erwähnt, aber ebenfalls keine Diagnose, die als im Vordergrund stehendes Lungenleiden erschiene (Urk. 7/79/11).

Ebenfalls nicht zur Person des Beschwerdeführers, wie sie andernorts im Gutachten beschrieben wurde, passt ferner die Bemerkung von Dr. G.\_\_\_\_, ihr Explorand sei trotz seiner sozialen Isolation noch interessiert und pflege seine Hobbys (Urk. 7/79/27). Denn bei der Erhebung der allgemeinen Anamnese und der Anamnese des psychiatrischen und des internistischen Teilgutachtens gab der Beschwerdeführer wohl an, den Haushalt selbständig zu führen und insbesondere selber einzukaufen und zu kochen, berichtete im Übrigen jedoch, er habe keinen strikten Tagesablauf, verbringe den Vormittag meist am Computer (Internet), mit Fernsehen oder mit Zeitunglesen, besuche nur noch selten das Restaurant,

gehe wegen der Schwierigkeiten beim Gehen auch nicht freiwillig spazieren und sei vor rund 15 Jahren das letzte Mal in den Ferien gewesen (Urk. 7/79/10-11, Urk. 7/79/17-18 und Urk. 7/79/32). In dieser Schilderung ist nichts enthalten, was auf Hobbys hinweisen würde, und solche Hinweise finden sich auch in den früheren Berichten nicht, namentlich beschrieb der Beschwerdeführer seinen Tagesablauf schon gegenüber Dr. Y.\_\_\_\_ vergleichbar (Urk. 7/34/3).

#### **E. 2.4.4**

Wegen dieser dargelegten verschiedenen Ungereimtheiten kann das orthopädische Teilgutachten von Dr. G. \_\_\_ nicht verwertet werden. Dies führt auch zur Unverwertbarkeit der Gesamtbeurteilung. Zwar

sind dort im Diagnosekatalog keine Osteoporose und kein Lungenleiden aufgeführt (Urk. 7/79/35), und die polydisziplinäre Beurteilung enthält auch sonst keine Passagen, die von vornherein aus dem Zusammenhang fallen. Gerade daraus resultiert allerdings der neue Mangel, dass bei der Erstellung der Gesamtbeurteilung

offenbar nicht alle Ausführungen im orthopädischen Teilgutachten gelesen und gegebenenfalls korrigiert worden sind. Es besteht somit zwar die Vermutung, dass gewisse Passagen im orthopädischen Teilgutachten eine andere Person betreffen, der Leser kann jedoch auch nicht vollständig ausschliessen, dass sich in diesen Passagen ungeklärte Punkte finden, welche sich auf die Person des Beschwerdeführers beziehen. Dieser Mangel lässt sich durch eine nachträgliche Überarbeitung des Gutachtens nicht beheben, da zum einen ungewiss ist, ob die Quelle allfälliger Irrtümer und das Ausmass, in dem sie das Gutachten beeinflusst haben, noch eruiert werden kann, und zum andern einem lediglich überarbeiteten, ursprünglich fehlerhaften Gutachtens die Akzeptanz fehlte.

#### **E. 2.5.1**

Ohnehin lässt das Gutachten der MEDAS C. \_\_\_ zusätzlich zu den erwähnten Hinweisen auf eigentliche Fehler verschiedene

Abklärungen und Erläuterungen vermessen, sodass auch aus diesem Grund die Durchführung einer nochmaligen Begutachtung gerechtfertigt ist.

#### **E. 2.5.2**

So erachtete das Gericht im Urteil vom 30. Oktober 2013 die Beteiligung der Disziplin der Neurologie an der Begutachtung insbesondere deshalb als notwendig, weil in den Berichten der Klinik A. \_\_\_ und der B. \_\_\_ eine mögliche Nervenwurzelirritation auf der Höhe S1 diskutiert worden war (Urk.

7/72/5). Im neurologischen Status, den Dr. E. \_\_\_ und med. prakt. F. \_\_\_ erhoben, sind jedoch keine Untersuchungen erwähnt, die im Hinblick auf diese Problematik erfolgt wären (Urk. 7/79/14-15), und Dr. G. \_\_\_ ging in der orthopädischen Beurteilung ebenfalls nicht auf die Frage einer Nervenwurzelirritation ein, sondern erwähnte sie nur als anamnestischen Befund (Urk. 7/79/24+25). Die Feststellung in der Gesamtbeurteilung, es fänden sich klinisch keine Hinweise auf eine radikuläre Reizung der Nervenwurzeln S1 (Urk. 7/79/36+37), ist somit nicht oder nicht in laienverständlicher Weise durch Untersuchungsergebnisse belegt.

#### **E. 2.5.3**

Des Weiteren leidet der Beschwerdeführer bei einer Grösse von 178 cm, einem Gewicht von 137,1 kg und einem BMI von 43,3 kg/m<sup>2</sup> (Urk. 7/79/31) an einer Adipositas, die von der Internistin Dr. I. \_\_\_ als morbid Adipositas Grad III qualifiziert und den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugeordnet wurde (Urk. 7/79/33). Demgegenüber führte die Orthopädin Dr. G. \_\_\_ dieselbe Diagnose unter der Synonym-Bezeichnung „Adipositas per magna“ unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 7/79/27), und in der Gesamtbeurteilung figuriert sie sowohl unter den Hauptdiagnosen mit als auch

unter den Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/79/35).

Auf jeden Fall aber trat die Adipositas in der Untersuchungssituation ganz offen sichtlich als behindernder Faktor in Erscheinung. Schon Dr. Y. \_\_\_ hatte das deutlich verlangsamte, leicht schaukelnde und schleppende Gangbild beschrieben (Urk. 7/34/4), und anlässlich der Begutachtung durch die MEDAS schilderte die Orthopädin wiederum einen breitbeinigen, stockenden Gang mit erschwerendem An- und Auskleiden bei massivem Bauchumfang und Erschwernissen bei verschiedenen Untersuchungsmanövern (Urk. 7/79/23). Angesichts der dargelegten Rechtsprechung zum invalidisierenden Charakter der Adipositas ist es deshalb angezeigt, dass der Beschwerdeführer spezifisch im Hinblick auf die massgeblichen Kriterien dieser Rechtsprechung untersucht wird. Teil dieser Untersuchung wird auch die vermutete Schlafapnoe sein, die bis anhin noch nicht Gegenstand näherer Abklärungen war (vgl. Urk. 7/81).

#### **E. 2.5.4**

Was schliesslich die psychiatrische Teilbegutachtung betrifft, so erhob der Psychiater Dr. H. \_\_\_ wohl eine Schul- und berufliche Anamnese und eine Familien- und Sozialanamnese, die Anamnesen beschränken sich jedoch auf eine eher knappe Auflistung von Fakten, und beim erhobenen Psychostatus handelt es sich ebenfalls um eine nur kursorische Darstellung der wesentlichen Untersuchungsgrössen des Erscheinungsbildes und des Verhaltens (Urk. 7/79/18). Wenn der Psychiater aus diesen Feststellungen auf das Vorhandensein schizoider und querulatorischer Persönlichkeitszüge schloss, hingegen keine psychiatrische Erkrankung erkennen konnte (Urk. 7/79/19), so erscheint dies zwar nicht als abwegig, es fehlt jedoch eine vertiefende Diskussion und Herleitung dieser Schlussfolgerungen. Ferner nahm Dr. H. \_\_\_

auch keinen Bezug auf den kaum strukturierten Tagesablauf des Beschwerdeführers, wie es das Gericht im Urteil vom 30. Oktober 2013 als angezeigt erachtet hatte (Urk. 7/72/5-6).

#### **E. 2.6**

Damit ist die nochmalige polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers unabdingbar. Zu diesem Zweck ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Denn zum einen gilt es, die Frage nach einem invalidenversicherungsrrechtlich relevanten Krankheitswert der Adipositas abzuklären, womit sich die bisher mit dem Beschwerdeführer befasst gewesenen medizinischen Fachpersonen noch kaum auseinandergesetzt haben. Und zum andern hat die Beschwerdegegnerin im Vorfeld der erneuten Begutachtung die Angaben zu den beruflichen Tätigkeiten des Beschwerdeführers zu ergänzen. Denn bei den Angaben der Beschwerdegegnerin vom 18. März 2014 (Urk. 7/78) handelt es sich lediglich um eine Zusammenstellung anhand der vorhandenen Unterlagen, die Beschwerdegegnerin vermerkte darin jedoch selbst, dass Berufsunterlagen fehlten. Sie wird daher ihre Berufsberatungsstelle damit zu beauftragen haben, im Rahmen eines Gesprächs mit dem Beschwerdeführer nähere Angaben zu dessen Funktionen in seinen früheren Tätigkeiten zu beschaffen. Des Weiteren ist auch eine Anfrage bei der Stiftung Chance angezeigt, die dem Beschwerdeführer gemäss einer Eintragung im individuellen Konto in der Zeit von Anfang 2007 bis Anfang 2008 eine Beschäftigung geboten hatte (vgl. Urk. 7/47/4+7; vgl. auch die Angaben des Beschwerdeführers hierzu in den Einwendungen vom 23. März 2015 zum Vorbescheid, Urk. 7/94).

#### **E. 2.7**

Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. April 2015 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Rentenanspruch neu befinde. 3.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. April 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich,

IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Rentenanspruch neu befinde. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

## **E. 6**

S. 2).

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