

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00579 vom 30. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00579](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00579)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00579 du 30 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00579 del 30 agosto 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

2. Januar 2015, Urk.

6/101 ).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 10.

Februar 2015 , Urk. 6/104 ; Einwand vom 6. März 2015 , Urk. 6/108 ) ver neinte die IV-Stelle g estützt auf das polydisziplinäre Gutachten mit Verfügung vom 2 3. April 2015 einen Leistungsanspruch ( Urk. 6/117

[= Urk. 2]).

### **E. 1.1**

Der 1963 geborene X.\_\_\_\_ , angelernter Maler und zweifacher Vater ( Kinder geboren 1987 und 1989), reiste im Jahr 1985 in die Schweiz ein und war während rund 18 Jahren als angestellter Maler für die Y.\_\_\_\_ AG (heute: Z.\_\_\_\_ AG) tätig, bevor er sich anfangs 2003 mit einem eigenen Geschäft selbständig machte ( zunächst Einzelunternehmen A.\_\_\_\_ , sodann B.\_\_\_\_

GmbH [ Urk. 8] ) , bis seine Firma im Juli

2011 in Konkurs fiel ( Urk. 6/1, Urk. 6/21, Urk. 6/28). Wegen Kreuz- und Rücken schmerzen, welche Mitte 2003 auftraten und sich nach einem Auffahrunfall am 1 3. April 2004 noch verstärkten, meldete sich der Versicherte am 1 8. März 2005 (Eingangsdatum)

erstmalig bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/1). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV - Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 6/ 8 ) bei und holte einen Bericht der Arbeitgeberin ein (Urk. 6/ 21 ). Sodann wurden Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 6/ 10, Urk. 6/11 ,

Urk.

6/25 ) , ein Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende ( Urk. 6/41) und die Unterlagen der Unfall- und Kranken taggeldversicherung ( Urk. 6/18-19, 6/32-33)

eingeholt . B erufliche Massnahmen wurden geprüft und ein entsprechender Leistungsanspruch

verneint ( Urk. 6/37) . Gestützt auf die medizinischen Unterlagen

verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch ( Verfügung vom 10. April 2006, Urk. 6/43; Einspracheentscheid vom 22. August 2006, Urk. 6/5

### **E. 1.1.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität 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 vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ ATSG ] vorzu gehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a).

### **E. 1.1.2**

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung reicht die analoge Anwendbarkeit der in BGE 109 V 262 E. 4a dargelegten Rechtsprechung auf das Neuanschuldungsverfahren nur so weit, als auch hier von Amtes wegen zu prüfen ist, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis

vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) bei einer weiteren Neuanschuldung entgegengehalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). 1. 2

## **E. 1.2**

Nachdem die IV-Stelle bereits am

### **E. 1.2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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. 1.2.2**

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).

Das Bundesgericht hat in BGE 141 V 281 seine ständige Rechtsprechung bestätigt, wonach psychische Störungen nur als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5).

## **E. 1.3**

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.

## **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

### **E. 2**

2. Mai 2015 Beschwerde ein und stellte folgende Anträge:

„Es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer zu mindestens 50 % arbeits unfähig ist, und es sei ihm eine Rente zuzusprechen; es sei eine neue Einkommensberechnung durchzuführen; es sei ein Ober-Gutachten bei einem neutralen Experten einzuholen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. 8 % MwSt.) zulasten der Beschwerdegegnerin.“

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni

2015 beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde (Urk.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle erwog im angefochtenen Entscheid, gemäss dem D.\_\_\_\_ - Gutachten seien keine Veränderungen des somatischen Gesundheitszustands seit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 18. Dezember 2007 festzustellen. Des Weiteren erfülle eine leichte depressive Episode nicht die Voraussetzungen für eine invalidisierende gesundheitliche Einschränkung. Der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit

weiterhin zu 100 % arbeitsfähig. Der Invaliditätsgrad von 23 %, welchen das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 18. Dezember 2007 errechnet habe, gelte nach wie vor (Urk. 2).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde dagegen vor,

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gehe in seinem psychiatrischen Gutachten

vom 4. August 2014 zu Händen des Krankentaggeldversicherers

von einer zur

Chronifizierung tendierenden, im Verlauf fluktuierenden, gegenwärtig mittelschwer ausgeprägten depressiven Episode vor dem Hintergrund einer chronifizierten Schmerzstörung aus. Er attestiere eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. C.\_\_\_\_

gehe in seinem Bericht vom 2. Mai 2014 von einer double depression mit etwas leichteren chronischen und deutlich schwereren rezidivierenden Anteilen, derzeit mittelschwer bis schwer (ICD

## **E. 5**

), was dem Beschwerdeführer am 30. Juni 2015 mitgeteilt wurde (Urk.

### **E. 5.1.1**

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 ausgleichender 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).

### **E. 5.1.2**

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 Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Der bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigenden ausgeglichene Arbeitsmarktlage (Art. 16 ATSG) ist grundsätzlich auch bei der Festsetzung des Validenlohnes Rechnung zu tragen, wobei auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für

Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstruktur erhebung (LSE) abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2 mit Hinweisen).

### **E. 5.1.3**

Bei selbständig Erwerbenden wird dann nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche selbständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_626/2011 vom 29. März 2012 E. 4.4 mit Hinweisen auf BGE 135 V 58 E. 3.4.6-7).

### **E. 5.1.4**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstruktur erhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) aus zugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

### **E. 5.2**

Da die selbständige Tätigkeit des Beschwerdeführers nicht einträglich war und sein zuletzt als GmbH konstituiertes Malerunternehmen, bei welchem er seit 2010 als Angestellter tätig war, aus wirtschaftlichen Gründen Konkurs ging, ist nicht davon auszugehen, dass er auch heute noch als Selbständigerwerbender bzw.

in eigener Firma tätig wäre (vgl. Handelsregisterauszug der

B.\_\_\_\_ GmbH,

Urk. 8). Sodann war der Beschwerdeführer vor dem erlittenen Leitersturz im November 2012 während zwei Jahren im Auftrag einer Temporärarbeitsvermittlung als (unselbständiger) Maler tätig (Urk. 6/28, Urk. 6/101/37). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist deshalb

mangels anderweitiger nach vollziehbarer Angaben zu den Einkommensverhältnissen (vgl. Urk. 6/28, Urk. 6/8/3, Urk. 6/41) -

auf das Einkommen als Maler in unselbständiger Stellung bei der Z. \_\_\_\_ AG abzustellen. Im Jahr 2005 hätte er gemäss den Angaben der damaligen Arbeitgeberin ein Einkommen von Fr. 5'000.-- erzielt (Urk. 6/21/2).

Das

Valideneinkommen ist für das Jahr 2014 zu berechnen, da der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht ( Art. 29 Abs. 1 IVG) und sich der Beschwerdeführer im Mai 2014 zum Leistungsbezug angemeldet hat (Urk. 6/78).

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 ( Index stand 1'992 [2005] auf 2'220 [2014], vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015 ) ergibt sich bei einem Arbeitspensum von 100 % ein Jahreseinkommen ( Valideneinkommen ) von Fr. 72'440.-- (Fr. 5'000.-- x 13 : 1'992 x 2'220).

### **E. 5.3**

Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist – da der Beschwerdeführer nach dem Leitersturz im November 2012

nicht mehr gearbeitet hat – auf die LSE-Tabellen abzustellen. Es ist von einem monatlichen Einkommen von männlichen Hilfskräften von Fr. 4'901.-- (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1, Wirtschaftsabteilungen Total, Anforderungsniveau 4) auszugehen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, TOTAL) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 (Indexstand 2'151 [2010] auf 2'220 [2014]), vgl.

Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015) ergibt sich bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 80 % ein Jahreseinkommen ( Invalideneinkommen ) von Fr. 50'623.-- (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2'151 x 2'220 x 0.8).

Der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person krankheitsbedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, rechtfertigt keinen über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und damit des Rendements hinausgehenden Abzug (Urteil des Bundesgerichts 8C\_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8 mit Hinweis auf 8C\_20/2012 vom 4.

April 2012 E. 3.2, E. 3.3).

Ein leidensbedingter Abzug rechtfertigt sich somit nur im Umfang der somatischen Leistungseinschränkung,

welche bei vollzeitlich zumutbarer Erwerbstätigkeit allfällig lohnmindernde Auswirkungen der gesundheitlichen Beschwerden genügend Rechnung trägt (vgl. Urk. 6/101/42). Anzumerken ist, dass selbst bei Vornahme des von der Beschwerdegegnerin in Ausübung ihres Ermessens zugestandenen Abzugs von 5 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren würde. Zu einem höheren leidensbedingten Abzug als 5 % bestünde jedenfalls kein Anlass.

### **E. 5.4**

Wird das Valideneinkommen von Fr. 72'440.-- dem

Invalideinkommen gemäss LSE von Fr. 48'091.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinkommen von Fr. 24'349.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 34 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2) entspricht.

### **E. 5.5**

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung, mit welcher ein Leistungsanspruch verneint wurde, nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

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.-- festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Claudia Mock Eigenmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Hurst Hausammann

### **E. 7**

). 3.

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

### **E. 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).

#### **E. 10**

.

generalisierte Angststörung ( ICD-10 F41.1)

#### **E. 11**

.

somatoforme Schmerzstörung ( ICD-10 F45.41)

Zur Synthese aus allen untersuchten Fachgebieten führten die Gutachter aus, die Leidensgeschichte des Beschwerdeführers beginne gemäss Aktenlage mit einer HWS-Distorsion im Zusammenhang mit einem Autounfall am 13. April 2004. Eine unfallnahe neurologische Abklärung habe keine Ausfälle feststellen können , man habe die Diagnose eines cervicocephalen Schmerzsyndroms und (unfallfremd) eines

lumboradiculären Reizsyndroms L5 rechts bei paramedianer Diskushernie gestellt . Die Beschwerden hätten im weiteren Verlauf vorwiegend in der Nackenregion persistiert. CT-Abklärungen hätten dafür keine Erklärung liefern können . Wegen eines merkwürdigen unerklärlichen Phänomens bei den Untersuchungen (Würgereiz bei Reklination der HWS oder leichter Kompression der lateralen Halspartien beidseits)

seien eingehende Abklärungen im Gehirn und im Trachea-Bereich ohne Ergebnis durchgeführt worden . Im MRI

Gehirn hätten sich einige unspezifische Signalstörungen im Hirnparenchym gefunden. Die Radiologen hätten dann jeweils die Frage nach vaskulären Störungen oder allenfalls entzündlichen Reaktionen im Gehirn gestellt . Für beides ergäben sich weder anamnestisch noch klinisch irgendwelche Hinweise. Das vom Beschwerdeführer demonstrierte Beschwerdebild mit dem Würgereiz bei Manipulationen am Hals gehöre zu einer nicht organischen Pathologie, es fänden sich normale Weichteilverhältnisse im Halsbereich. Ein Sturz von der Leiter im Jahr 2012 mit einer milden traumatischen Hirnverletzung sei folgenlos ausgeheilt . Auf der neurologischen Ebene bestünde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit , weder in der angestammten noch in einer Verweistätigkeit. Der Orthopäde habe als Ursache der tief-lumbalen Rückenbeschwerden mit Ausstrahlung in das rechte Bein einerseits ein rumpfmuskuläres Globaldefizit, andererseits radiologisch nachgewiesene mehrsegmentale Spondylarthrosen L3-S1 und eine

leichte Diskusprotrusion / subligamentäre

Herniierung L4/5 mit foraminale Einengung , allerdings ohne Nachweis einer lumbalen Radiculopathie gefunden . Die statische Belastbarkeit der LWS sei nachvollziehbar eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit als Maler sei aus orthopädischer Sicht deshalb aufgehoben, in einer Verweistätigkeit bestünde eine Arbeitsfähigkeit von 80

%. Die internistischen Diagnosen würden keine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen . Eine Psoriasis sei seit längerer Zeit sehr wenig aktiv, die Behandlung mit Methotrexat schein e gut zu wirken. Das Restless - Legs -Syndrom müsse vom Hausarzt noch näher abgeklärt

und behandelt werden, auch hier ergäbe sich kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Psychiater habe eine generalisierte Angstproblematik gefunden. Depressive Episoden seien laut Vorbefunden immer wieder aufgetreten. Im Vergleich zum aktuellen Untersuchungsbefund im Rahmen dieses Gutachtens ergäbe sich jetzt das Bild einer allenfalls milden depressiven Störung. Eine schwere psychiatrische Komorbidität liege nicht vor, es seien bisher auch keine stationären akupsy psychiatrischen Interventionen notwendig gewesen. Die Foerster-Kriterien seien nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer fühle sich durch die ambulante psychiatrische Behandlung ausreichend stabilisiert und strebe zurzeit keine Therapieintensivierung an. Da die gegenwärtige depressive Störung mild sei, aber anamnestisch zumindest leichte bis mittelschwere depressive Episoden bestünden, sei die Arbeitsfähigkeit um 30

% auf 70

% reduziert (Urk. 6/101/21).

Zusammenfassend hielten die Gutachter im polydisziplinären Konsens fest, dass eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit durch die psychische Verfassung und die orthopädische Ebene bestimmt werde. Aus psychiatrischer Sicht liege eine Arbeitsfähigkeit von 70

% sowohl in der angestammten Tätigkeit als Maler als auch in einer Verweistätigkeit vor. Der Orthopäde lege dar, dass aufgrund der muskulösen Belastung eine Arbeit als Maler keinen Sinn mache und deshalb die Arbeitsfähigkeit auf dieser Ebene mit 0

% festzulegen sei. In einer Verweistätigkeit sei allerdings eine Arbeitsfähigkeit von 80

% durchaus realistisch. Neurologisch und internistisch bestehe sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit von 100

%. Im polydisziplinären Konsens sei die Arbeitsfähigkeit als Maler aufgehoben, in einer Verweistätigkeit betrage sie 70

% (Urk. 6/101/22).

Zum Belastungs- und Ressourcenprofil im polydisziplinären Konsens hielten die Gutachter fest, aus der Sicht des Orthopäden seien leichte, an die HWS- und die LWS-Befunde adaptierte Tätigkeiten zumutbar; somit wechselbelastende Tätigkeiten mit einem Gewichtslimit von 10kg. Tätigkeiten in - die HWS und LWS belastenden - Zwangshaltungen wie vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend, kauend und längerfristige Zwangshaltungen für die HWS sowie repetitive Bewegungsanforderungen auch an die LWS seien zu meiden. Die Tätigkeit als Maler scheidet deswegen aus. Auf die rezidivierenden depressiven Störungen sei Rücksicht zu nehmen. Verweistätigkeiten, welche mit dem hier beschriebenen Profil korrelieren würden, seien zu 70 % zumutbar (Urk. 6/101/22). 4.

#### 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob seit dem negativen Entscheid vom 22. August 2006 (Urk. 6/51) eine Verschlechterung des Gesundheitszustands in psychischer respektive in somatischer Hinsicht eingetreten ist und – bei Bejahung eines Revisionsgrunds – ob die Auswirkungen der gesundheitlichen Leiden auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers nunmehr rentenbegründend sind. Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines

vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - hier dem medizinischen Gutachten zu entnehmenden - Tatsachen. 4.2

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag das polydisziplinäre Gutachten vom 12. Januar 2015 (Urk. 6 / 101 ) die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen ( E. 1. 5 ). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten . Sie legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Das Gutachten ist hinsichtlich der Befunderhebung detailliert und für die Beantwortung der sich stellenden Fragen umfassend. Dem polydisziplinären Gutachten kommt somit volle Beweiskraft zu. Auf die Schlussfolgerung des psychiatrischen Gutachters, wonach beim Beschwerdeführer aus psychiatrischen Gründen sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe ( Urk. 6/101/23, Urk. 6/101/59), kann indessen aus den nachfolgenden Gründen nicht abgestellt werden. 4.3 4. 3 . 1

Vorauszuschicken ist, dass nach der Rechtsprechung die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt sind: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst, sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine medizinische, sondern eine rein juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verlore (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.3.2

Im D.\_\_\_\_-Gutachten wurde n als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Störungen (ICD-10 F33.0) genannt. Gegenwärtig sei die depressive Störung mild, anamnestisch hätten aber zumindest leichte

bis mittelschwere depressive Episoden bestanden (Urk. 6/101/20 f.). Es ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depressionen im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet werden, die es der betroffenen Person verunmöglichen, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu

überwinden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_104/20)

#### **E. 14**

vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C\_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2 sowie Urteil 9C\_1040/2010 vom 6. Juni 2011 E. 3.2).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut ansehbar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3; BGE 137 V 64 E).

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