

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00825 vom 28. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00825

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00825 du 28 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00825 del 28 novembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Mit angefochtener Verfügung vom 1. Juli 2015 erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, dass der Beschwerdeführer angebe, vollständig pflegebedürftig zu sein. Bereits seit März 2012 werde seitens des E.____ ausgeführt, dass der Beschwerdeführer nicht mehr gehfähig sei. Für Arztbesuche könne er jedoch regelmässig seine Wohnung im 1. Stock eines Mehrfamilienhauses ohne Lift verlassen. So dann habe er im Januar 2014 nach F.____ verreisen können. Es bestünden zahlreiche grobe Diskrepanzen, wes halb eine Aggravation oder Simulation in Betracht gezogen werden müsse. Durch sein Verhalten habe der Beschwerdeführer - wie bereits im Jahr 2010 - eine Untersuchung durch die D.____-Gutachter nahezu verunmöglicht. Er habe selber praktisch keine Angaben über seinen Gesundheitszustand gemacht. Die Gutachter hätten sich auf die Vorakten und die Auskünfte seiner Ehefrau stützen müssen. Der Beschwerdeführer sei daher seiner Mitwirkungspflicht im Rahmen der Begutachtung nicht nachgekommen. Da nicht davon auszugehen sei, dass er sein Verhalten ändere, sei eine erneute Begutachtung nicht zweckmässig (Urk. 2 S. 4). Bevor die Diagnose Demenz und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht zweifelsfrei festgestellt worden seien, könne keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes angenommen werden. Es sei daher von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhaltes auszugehen. Demzufolge bestehe weiterhin kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 2).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen vorbringen, im D.____-Gutachten vom 15. März 2015 sei festgehalten worden, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung im C.____ im Jahre 2010 deutlich verschlechtert habe. Dem D.____-Gutachten vom 15. März 2015 könne ferner entnommen werden, dass er wegen „zahlreichen somatischen und psychischen Krankheiten“, insbesondere Demenz, nicht mehr arbeitsfähig sei. Es sei sodann darauf hin zuweisen, dass sich der Beschwerdeführer nur noch mit Hilfe eines Rollstuhles fortbewegen könne und bei einer Operation sein Magen dermassen beschädigt worden sei, dass er kaum noch essen könne (Urk. 1 S. 2).

2.1

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 kommen 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). 2.2

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). 2.3

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 Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, 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 ATSG vorzugehen (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). 2.4

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 anzu geben, 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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache

eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). 3.

E. 1.3

In der Folge meldete sich der Versicherte am 3. März 2014 (Urk. 15/197) bei der IV-Stelle zum Bezug einer Invalidenrente und am 11. Juni 2014 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (Urk.

15/205, Aktenverzeichnis zu Urk.

15/1-268). Mit Schreiben vom 8. Juli 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine polydisziplinäre (internistische, rheumatologische, neurologische und psychiatrische) Abklärung notwendig sei (Urk. 15/210). Die Begutachtung fand am 6./7. Januar 2015 im D.____ AG, statt. Am 15. März 2015 erstattete das D.____ sein Gutachten (Urk. 15/248). Hier nach kündigte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Mai 2015 die Abweisung seines Gesuchs um Ausrichtung einer Invalidenrente an (Urk. 15/258), wogegen dieser am 22. Juni 2015 Einwände erheben liess (Urk. 15/260). Nach deren Prüfung verfügte die IV-Stelle am 1. Juli 2015 wie vorbeschrieben die Abweisung des Leistungsbegehrens (Urk. 2). 2.

Dagegen liess X.____ am 20. August 2015 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2015 sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 1). Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk.

1 S. 2). In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 1).

Der Beschwerdeführer liess mit Eingabe vom 4. Oktober 2015 (Urk. 11) zusätzliche Arztberichte (Urk. 12/1-3) einreichen, wovon die Beschwerdegegnerin in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 13).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 14, unter Beilage der IV-Akten [Urk.

15/1-268]), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Oktober 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16).

Der Beschwerdeführer liess mit Eingaben vom 9. September und 2. Oktober 2016 (Urk. 19, Urk. 22) jeweils weitere Arztberichte (Urk. 20, Urk. 23) auflegen. Die Beschwerdegegnerin erhielt jeweils Kopien dieser Eingaben (Urk. 21, Urk. 24). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. 4.

Zu ergänzen ist, dass die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 17. Juli 2015 abgewiesen hat (Urk. 15/266). Die dagegen vom Beschwerdeführer am 5.

September 2015 erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Prozesses IV.2015.00892. Das hiesige Gericht hat diese Beschwerde mit Urteil heutigen Datums in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und Neuverfügung zurückgewiesen wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3

, Aktenver zeichnis zu Urk. 15/1-268). Nach durch geführten Abklärungen lehnte die IV-Stelle den Antrag des Versicherten auf Ausrichtung einer Invalidenrente am 20. November 1997 mit der Begründung ab, dass diesem angepasste Erwerbs tä tig keiten körperlich leichter bis mittel schwerer Art zumutbar seien (Urk. 15/27-28). Auf das erneute Rentenbegehren von X.____ vom 11. Juli 1998 (Urk. 15/31-32) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Juli 1998 nicht ein, da vom Versicherten eine erhebliche Verschlechterung des Ge sund heitszustandes nicht glaubhaft gemacht worden sei (Urk. 15/32).

E. 3.1

Mit Urteil IV.2012.00208 vom 2. September 2013 fasste das hiesigen Ge richt das C.____-Gutachten vom 15. Juli 2010 (Urk. 15/115) wie folgt zusammen (Urk. 15/185/6-8): „

Am C.____ -Gutachten vom 15. Juli 2010 (Urk. 11/115) waren die Dres. med. G.____ , Facharzt für Innere Medizin FMH, Zertifizierter Medizinischer Gutach ter SIM, Chefarzt, H.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Re habi li tation FMH, Zertifizierte Medizinische Gutachterin SIM, Stellvertretende Chef ärztin, und I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, be teiligt (Urk. 11/115/60, Urk. 11/115/63). Gestützt auf die bei den Unter suchun gen vom 14. und 20. April 2010 erhobene Anamnese und festgestellten Be funde, die internistische, rheumatologische und psychiatrische Beurteilung sowie die Akten

der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/115/1) stellten die C.____ -Gut achter die folgen de

Diag nose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: medial und femoro patellar betonte Gonarthrose links mit /bei Status nach Arthroskopie des linken Kniegelenks mit vollständiger In nenmeniskus-Hinterhornresektion we gen medialer Meniskus lä si on mit Fragmentdislokation und mässiggradiger Go narthrose medial am 16. März 2007, intraoperativ imponierender Chondro pathie Grad III bis teilweise IV retro pa tellär, trochleär und im Bereich des medialen Femurkon dylus sowie Chondro pathie Grad II bis stellenweise III des medialen Tibiapla teaus sowie Status nach diagnostischer Arthroskopie links mit Infiltra tion eines Kenacort-/Naropin-Ge misches am 16. Mai 2007 mit intaktem vorde rem und hinterem Kreuzband und ohne Hinweis auf freie Gelenkkörper im Sinne von Meniskus resten (Urk. 11/115/50).

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichneten sie ein (1)

chro nisches generalisiertes Schmerzsyndrom unter Betonung einer Panverte bral gie sowie einer Omarthralgie rechts mit/bei Fehlhaltung und diskreter Fehl sta tik, ausgeprägter muskulärer Dekonditionierung mit myostatischer In suf fizienz und muskulärer Dysbalance, multisegmentalen degenerativen Verän derungen ohne Hin weise auf eine radikuläre Symptomatik, diskreten Zei chen einer initia len Gon arthrose rechts und Verdacht auf Tendinosis calcarea links, (2) morbide Adiposi tas (BMI von 46.1 kg/m 2), (3) arterielle Hypertonie sowie (4) Hypercho le sterin ä mie (Urk. 11/115/50-51).

Gemäss den C.____ -Gutachtern liess sich aus internistischer Sicht keine Ein schrän kung der Arbeitsfähigkeit begründen, weder in der zuletzt ausgeübten Tätig keit noch in einer dem Alter und dem Habitus angepassten Verwei sung tä tigkeit (Urk. 11/115/56).

Anlässlich der rheumatolo gischen Untersuchung stellten die C.____ -Gutachter laut ihren Angaben eine auffallende Diskrepanz zwischen den ob jek tivier baren kli ni schen und ra

diologischen Befunden im Vergleich zu den vom Beschwerdeführer dokumentierten Beschwerden und Schmerzen fest. Bedingt durch die eingeschränkte Belastbarkeit des linken Kniegelenks bzw. unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter/Allrounder mit regelmäßig anfallenden Kniegelenksbelastungen den Bewegungsmustern rheumatologisch nicht mehr zumutbar (Urk. 11/115/57-59). In einer optimal dem Leiden angepassten, wechselbelastenden, primär im Sitzen auszuübenden Tätigkeit ohne das Arbeiten in kniender und hockender Stellung, ohne das mehr als gelegentliche Bewältigen von Treppen und ohne repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der unteren Extremitäten, ohne das mehr als seltene Gehen in abschüssigem beziehungsweise unbemerktem Gelände, sei bezogen auf ein Vollschichtpensum aus rheumatologischer und internistischer Sicht eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % zu attestieren (Urk. 11/115/58 und 59). Aufgrund der Inkonsistenzen in den ärztlichen Attesten sei die Festlegung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf dem rheumatologischen Fachgebiet nicht sicher möglich. Internistischerseits bestehe auch im retrospektiven Längsschnitt zu keiner Zeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/115/59).

Aus psychiatrischer Sicht könne aufgrund der absolut fehlenden Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Er sei seiner Mitwirkungspflicht im Rahmen der Begutachtung nicht nachgekommen und habe durch sein Verhalten eine psychiatrische Exploration verunmöglicht. Eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne somit nicht gestellt werden (Urk. 11/115/58).“

E. 3.2.1

Am D.____-Gutachten vom 15. März 2015 wirkten die Dres. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, Chefarzt, J.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, K.____, Facharzt für Neurologie FMH, sowie I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, mit (Urk. 15/248/73). Die Untersuchungen des Beschwerdeführers fanden am 6. und 7. Januar 2015 statt (Urk. 15/248/1). Die D.____-Gutachter stützten ihr Gutachten auf die Anamnese, die von ihnen erhobenen Befunde, ihre internistische, rheumatologische und psychiatrische Beurteilungen sowie die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten (vgl. Urk. 15/248/1). Sie führten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 15/248/59): - Dementielle Entwicklung unklarer Ätiologie (ICD-10: F03) mit/bei: - progredienter Regression mit Pflegebedürftigkeit - pathologischer PDG-SPECT-Untersuchung des Gehirns am 15.

Dezember 2014 mit bitemporalem zerebralem Hypometabolismus - Medial und femoropatellar betonte Gonarthrose links mit/bei: - Status nach arthroskopischer Innenmeniskushinterhornresektion am 16.

März 2007 - Status nach Re-Arthroskopie am 16. Mai 2007 mit Nachweis einer fortgeschrittenen Chondropathie retropatellär und des medialen Tibia plateaus - Gonarthrose und Retropatellärarthrose recht mit/bei: - Status nach arthroskopischer Menispektomie 2012 - Beginnende Coxarthrose beidseits - Periarthropathia humeroscapularis tendinotica beidseits - Chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom unter Betonung einer Panvertebralgie mit/bei: - Fehlform und Fehllage der Wirbelsäule - ausgeprägter muskulärer Dekonditionierung - myostatischer Insuffizienz und muskulärer Dysbalance -

multisegmental degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule

Zudem stellten die D. ___-Gutachter folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/248/60): - Schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, aktuell wieder unter CPAP-Therapie - Massive Dysphagie mit/bei: - postbrandialem Erbrechen - Status nach laparoskopischen Gastric Sleeve-Operation am 22.

Oktober 2014 - aktuell Nachweis einer Stenose im proximalen Drittel des Magencorpus (Gastrografenpassage vom 16. Januar 2015) - Metabolisches Syndrom mit/bei: - abdomineller Adipositas Grad II nach WHO (BMI von 35 kg/m²; initialer BMI von 41.3 kg/m²) - arterieller Hypertonie, schlecht eingestellt - Diabetes mellitus Typ 2, unter oralen Antidiabetika - Hypercholesterinämie, behandelt - Hypertensive Kardiopathie mit/bei: - Paroxysmalem Vorhofflimmern, aktuell unter Xarelto - Status nach dekompensierter Herzinsuffizienz im Januar 2014 - multiplen kardiovaskulären Risikofaktoren - Rezidivierende Sigmadivertikulitis mit/bei: - bekannter Sigmadivertikulose

E. 3.2.2

Der „versicherungsmedizinischen Beurteilung und Synthese“ der D. ___-Gutachter kann entnommen werden, dass bei der Untersuchung des Beschwerdeführers eine eigentliche Anamneseerhebung nicht möglich gewesen sei. Auf die gestellten Fragen habe der Beschwerdeführer entweder gar nicht oder mit „ich weiss nicht“ geantwortet. Auf die gezielten Fragen nach Schmerzen habe er berichtet, dass ihm alles wehtue, überall, es sei ganz schlimm, vor allem im Rücken und in den Beinen. Er könne deshalb nicht mehr laufen und verbringe den ganzen Tag im Bett. Vor allem seit seiner letzten Operation gehe es ihm schlecht, da er nicht mehr essen könne und die ganze Zeit am Würgen und Erbrechen sei. Nach der Magenverkleinerung habe er inzwischen auch 25 kg an Gewicht abgenommen, sei aber völlig verzweifelt. Mehr sei anamnestisch nicht zu eruieren gewesen (Urk. 15/248/67).

Die allgemein-internistische Untersuchung habe ein eindrückliches Bild eines inzwischen 59-jährigen, immer noch deutlich adipösen und dekonditionierten Beschwerdeführers in stark reduziertem Allgemeinzustand ergeben (Urk. 15/248/67). Im Vordergrund stehe jedoch das neuropsychiatrische Zustandsbild im Sinne einer schweren Demenz, welche auch jetzt bildgebend ihr Korrelat finde. Insofern seien die internistischen Diagnosen aktuell irrelevant für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, diese sei vor allem aus neuropsychiatrischer Sicht nicht mehr gegeben (Urk. 15/248/67).

Diesbezüglich hielt der neurologische D. ___-Gutachter fest, dass in neurologischer Hinsicht eine Störung des Antriebs und der Sprache sowie eine Gangstörung im Mittelpunkt stünden. Hinzu komme ein intermittierender Ruhe- und Haltetremor der rechten Hand. Die fachneurologische neuropsychologische Beurteilung im Spital M. ___ vom 27. November 2014 beschreibe ähnliche Defizite, welche zum damaligen Zeitpunkt nicht sicher organisch hätten eingeordnet werden können und mit der Fragestellung nach einer organischen Genese Anlass für eine nuklearmedizinische Untersuchung (PET) gegeben hätten. In Kenntnis des signifikant auffälligen Hypometabolismus, welcher in dieser Untersuchung zur Darstellung gekommen sei, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer organischen Genese des Symptomkomplexes auszugehen, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu 100 % aufhebe, auch wenn eine gewisse funktionelle Überlagerung nicht ausgeschlossen werden könne (Urk. 15/248/69).

Der psychiatrische D.____-Gutachter führte aus, dass der Beschwerdeführer bei seiner Untersuchung die Fragen nicht oder nur mit Schulterzucken beantwortet habe, dies auch bei einfachsten Fragen wie beispielsweise „Verstehen Sie mich?“. Es sei sehr unwahrscheinlich, dass dieses Verhalten bewusst gesteuert werde (Urk. 15/248/69) . Der Beschwerdeführer habe während des ganzen Gesprächs sehr teilnahmslos, teils apathisch gewirkt. Aufgrund der fremdanamnestischen Angaben durch die Ehefrau müsse davon ausgegangen werden, dass das Zustandsbild, welches der Beschwerdeführer im Gespräch gezeigt habe, dem entspreche, wie er sich auch zuhause in gewohnter Umgebung zeige. Die Ehefrau habe berichtet, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Begutachtung im Jahr 2010 sukzessive verschlechtert habe. Es gehe ihm mittlerweile deutlich schlechter als noch vor vier Jahren. Sie erkläre sich die Verschlechterung mit den häufigen Klinikaufhalten und den verschiedenen Operationen. Insbesondere die Magenoperation im Oktober 2014 habe nochmal eine deutliche Verschlechterung bewirkt. Der psychiatrische D.____-Gutachter hielt weiter fest, dass es inzwischen in der Bildgebung deutliche Hinweise für das Vorliegen einer Demenzerkrankung gebe. Aufgrund dieses Befundes und des aktuellen Untersuchungsgesprächs sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter einem demenzrelativen Prozess leide, obwohl eine Demenz bisher noch nicht diagnostiziert worden sei. Differentialdiagnostisch sei noch an eine schwere depressive Symptomatik mit einer Pseudodemenz zu denken. Es sei allerdings wahrscheinlicher, dass auch aufgrund der somatischen Befunde diese Differentialdiagnose nicht zutreffe. Aktuell und auf Dauer bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/248/ 70) .

Zu ergänzen ist, dass laut den D.____-Gutachtern dem Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht eine dem Leiden adaptierte Tätigkeit, durchgeführt in Wechselposition, ohne knie- und nicht schulterbelastend, vollumfänglich zu mutbar wäre (Urk. 15/248/69).

E. 3.2.3

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielten die D.____-Gutachter in ihrer Gesamtbeurteilung fest, dass dieser aufgrund seiner schweren demenzrelativen Entwicklung, welche am ehesten organischer Genese sei, für alle Tätigkeitsbereiche zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 15/248/71-72). Seit wann genau die 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, könne retrospektiv nicht genau eruiert werden. Sie gelte spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im D.____ vom 6. und 7. Januar 2015 (Urk. 15/248/72). 4. 4.1

Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und/oder dessen erwerbliche Auswirkung seit der Verfügung vom 13. Januar 2012, mit welcher dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. März 2008 bis 31. Oktober 2010 eine befristete ganze Rente zugesprochen wurde (Urk. 15/158), derart wesentlich verändert haben, dass er nunmehr erneut Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 4.2

Der psychiatrische D.____-Gutachter Dr.

I.____, der den Beschwerdeführer bereits am 20. April 2010 im C.____ untersucht hatte (Urk. 15/115/61), hielt nach seiner erneuten Untersuchung des Beschwerdeführers vom 7. Januar 2015 fest, dass sich dessen Gesundheitszustand seither deutlich verschlechtert habe (Urk. 15/248/57). Zur Begründung verwies Dr. I.____ insbesondere darauf, dass es gemäss den D.____-Gutachtern Dr. G.____ (Innere Medizin) und Dr. K.____ (Neurologie) in

der Bildgebung deutliche Hinweise für das Vorliegen einer Demenz gebe. Aufgrund dieses Befundes und seines Untersuchungsgesprächs sei davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer unter einem demenziellen Prozess leide, obwohl eine Demenz bisher noch nie diagnostiziert worden sei (Urk. 15/248/57). Was die angesprochenen Befunde in den bildgebenden Untersuchungen betrifft, so ist dem D.____-Gutachten vom 15. März 2015 zu entnehmen, dass sich bei der PET/CT-Hirn-Untersuchung in der Klinik für Nuklearmedizin des N.____ vom 15. Dezember 2014 im Vergleich mit der Normaldatenbank eine Signifikanz ergeben habe. Der Hirnmetabolismus sei nicht normal. Das Muster passe aber nicht klar zu einer Demenzform (Urk. 15/248/53). Auf Rückfrage des neurologischen D.____-Gutachters Dr. K.____ erklärte Dr. med. O.____, welcher die PET/CT-Hirn-Untersuchung im N.____ befundet hatte, dass der Untersuchungsbefund sicher pathologisch und die Veränderungen als „sicher degenerativ“ einzuordnen seien und am ehesten mit einer frontotemporalen Demenz vereinbar seien, wenngleich das Muster hierfür zum Akquisitionszeitpunkt nicht typisch ausgeprägt gewesen sei (Urk. 15/248/53-54). Zum Befund der PET/CT-Hirn-Untersuchung vom 15. Dezember 2014 hielten Dr. med. P.____, leitender Arzt, spez. Neuropsychologie/Verhaltensneurologie und lic. phil. Q.____, Neuropsychologie, Spital M.____, im Bericht vom 14. Januar 2015 allerdings fest, dass dieser Befund zwar auffällig sei, jedoch das für eine frontotemporale Demenz oder eine Alzheimer-Erkrankung typische Muster des Hypometabolismus nicht aufweise. Sie führten weiter aus, dass die Ätiologie der kognitiven Störung und Verhaltensauffälligkeiten des Beschwerdeführers somit weiterhin unklar blieben (Urk. 15/246/1). Dr. K.____ gab sodann zu bedenken, dass eine gewisse funktionelle Überlagerung nicht ausgeschlossen werden könne (Urk. 15/248/69). Gegen die Beurteilung der D.____-Gutachter spricht im Weiteren, dass nach Lage der Akten beim Beschwerdeführer vor der D.____-Begutachtung nie eine demenzielle Erkrankung diagnostiziert worden ist. Zu berücksichtigen ist sodann, dass der Beschwerdeführer sich kurze Zeit vor der D.____-Begutachtung am 22. Oktober 2014 im Spital M.____ einer Gastric-Sleeve (Schlauchmagen)-Operation unterzogen hatte (vgl. Urk. 15/232) und auch für die Zeit nach der D.____-Begutachtung Operationen dokumentiert sind (vgl. Urk. 12/1, Urk. 23 S. 2). Der Beschwerdeführer müsste daher geistig in der Lage gewesen sein, seine Zustimmung zu diesen Eingriffen zu erteilen. Sodann müsste es ihm möglich gewesen sein, den behandelnden Ärzten seine Beschwerden zu schildern, wofür sich in deren Berichten auch Hinweise finden lassen (vgl. Urk. 12/3 S. 2). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf den Bericht zur Untersuchung im Spital M.____ vom 27. November 2014, wo der Beschwerdeführer „intermittierend in der Interaktion mit der Ehefrau ... zu schnellen Antworten fähig“ gewesen sei und das in der Kurzabklärung und im kursorisch durchgeführten MMS eruierte Ausfallsmuster formal einer schweren kognitiven Störung entsprochen habe, das Ausfallsmuster aber eigenartig gewesen sei und nicht auf eine primär hirnorganische Störung hingewiesen habe (Urk. 15/246/4-5). Schliesslich konnte der Beschwerdeführer nach dem Aufenthalt im Spital M.____ vom 21. bis 27. Oktober 2014 „im guten Allgemeinzustand“ (Urk. 15/232/2) und nach der Hospitalisation in der Klinik R.____ vom 7. und 15. September 2015 „in guten Allgemeinzustand, mobil mit noch leicht eingeschränkter Gehstrecke“ (Urk. 12 S. 1) nach Hause entlassen werden. 4.3

Mit Blick auf diese Gegebenheiten ist die von den D.____-Gutachtern gestellte Diagnose einer dementiellen Entwicklung nicht gesichert. Auf ihre Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer aufgrund seiner schweren dementiellen Entwicklung für alle

Tätigkeitsbereiche zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 15/248/71-72), kann daher nicht abgestellt werden. Ob - wie die Gutachter des D.____ dafürhielten - eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 13. Januar 2012 ausge wiesen ist, lässt sich bei dieser Aktenlage nicht abschliessend beurteilen. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht genügend abgeklärt, wes halb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie weitere Abklärungen tätigt. Dabei ist namentlich bei den behandelnden Ärzten des Beschwerdeführers nachzufragen, ob ihnen eine Kommunikation mit dem Beschwerdeführer möglich war und ist. Sodann sind allenfalls Unterlagen zu weiterführenden Demenzabklärungen, wie sie Dr. P.____ und lic. phil. Q.____ mit Bericht vom 14. Januar 2015 in Aussicht gestellt hatten (Urk. 15/246/1), erhältlich zu machen.

5.

Demnach ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2015 (Urk. 2) aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Ab klärung im Sinne der Erwägung en, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu verfüge.

E. 6

Novem ber 2013 (Urk. 15/189) nicht ein.

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 6 00.-- sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuer legen.

E. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb dervertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, welche auf Fr. 8 00.--

(inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist.

Damit wird das Gesuch des Beschwerdeführers vom 20. August 2015 (Urk. 1 S. 1) um Gewährung der unent geltlichen Prozessführung gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Juli 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägung en, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu verfüge. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 800 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Hübscher

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