

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01058 vom 21. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01058

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01058 du 21 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01058 del 21 dicembre 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).

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 soweit 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).

E. 1.2

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 ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener 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. 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 her stellen, 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

.4

Im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 ATSG) ist die Verwaltung verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prüfen. Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteile des Bundesgerichts 9C_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen).

E. 1.5

Die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung sind rechtsprechungsgemäss wie folgt verteilt: Sache des (be gut achten den) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind (z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C_437/2012 vom 6. November 2012 E. 3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hin gegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz

zu. Viel mehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsfähigkeit Stellung, d.h. 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 (BGE 132 V 93 E. 4). Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_545/2012 vom 25. Januar 2013 E. 3.2.1, nicht publ. in: BGE 139 V 28; zum Ganzen: BGE 140 V 193 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, beim Beschwerdeführer bestehe seit August 2005 eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bis zur (G.____-)Begutachtung im März 2014 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, so dass Anspruch auf eine ganze Rente bis Ende Mai 2014 bestehe. Seit März 2014 sei ihm eine leidensangepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar. Damit resultiere ein Invaliditätsgrad von 51 %, womit ein Anspruch auf eine halbe Rente ab Juni 2014 begründet werde (Urk. 2 S. 5 ff.).

In der Duplik begründet die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Feststellung, dass entgegen der verfügten Rente höchstens Anspruch auf eine halbe Rente gegeben sei, damit, dass die aus psychiatrischer Sicht festgestellten akzentuierten Persönlichkeitszüge als Z-Diagnose nicht als invalidisierend gelten würden. Auch die remittierte depressive Episode begründe keine Arbeitsunfähigkeit. Bei der Frage nach der zumutbaren Arbeitsleistung sei auf die Einschätzung der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung durch die Ärzte abzustellen und nicht auf diejenige der Eingliederungsfachleute. Deren Einschätzung sei gestützt auf die erbrachte subjektive Arbeitsleistung erfolgt und damit, wie auch jene der behandelnden Psychiaterin, unter Einbezug der nicht massgeblichen psychosozialen Faktoren. Spätestens mit der Remission der Depression im August 2012 habe in psychischer Hinsicht eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestanden. In somatischer Hinsicht sei fraglich und abzuklären, wie sich die Beschwerden an der rechten Schulter nach der Operation kurz nach der G.____-Begutachtung mit welcher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entwickelt hätten und seit wann sie bestehen würden.

Es sei aber jedenfalls davon auszugehen, dass die Schulterbeschwerden erst im Verlauf des Jahres 2013 zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, weshalb dieser neue Gesundheitsschaden jedenfalls überhaupt erst nach Ablauf der Wartefrist im Verlauf des Jahres 2014 rentenbegründend sein könnte, mithin zu einem Zeitpunkt nach der Operation, als allenfalls gar nicht mehr so schlimme Beschwerden bestanden hätten. Es sei von einer maximal 30%igen Arbeitsunfähigkeit wegen der Schulterbeschwerden auszugehen, da der Beschwerdeführer nach wie vor als Schulbusfahrer tätig sei (Prot. S. 8 ff.).

Den mit Eingabe vom 4. Juli 2016 gestellten Antrag, es sei eine reformatio in peius anzudrohen, da der Beschwerdeführer gestützt auf die beigelegten Berichte der Klinik K.____ (Urk. 26/1-3) weder einen Anspruch auf eine ganze noch auf eine halbe Rente habe, begründet die Beschwerdegegnerin

schliesslich damit, dass seitens der Schulterproblematik keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (Urk. 25). 2.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, auf das G.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden, dieses sei nicht beweisbildend. Insbesondere sei das psychiatrische Teilgutachten

nicht nach den Standards der Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten aufgebaut, die Untersuchung sei sehr oberflächlich verlaufen,

der psychiatrische Befund und die psychischen Ressourcen seien nicht genügend erhoben worden, es sei keine Rücksprache mit der behandelnden Psychiaterin und keine Beurteilung von

deren Diagnosestellung vorgenommen worden, es seien keine psychiatrischen Tests

und keine Testreihen wie etwa das Mini-ICF-Rating durchgeführt worden und es sei keine Stellung zu den gescheiterten Eingliederungsbemühungen sowie zu r Frage genommen worden , ob er der Ges ellschaft oder/und einem Arbeit geber trotz des psychopatho logisch schwer auffä lligen Verhaltens zumut bar sei . Auch sei die Frage nach den psychosozialen Faktoren im Gutachten offen gelassen worden. Der psychia trische Gutachter habe zudem keine Abgrenzung der Diagnose „ akzentuierte Persönlichkeitszüge “ zu einer allfälligen Persönlichkeitsstörung diskutiert. Die Ansicht der Beschwerdegegnerin , dass Persönlichkeitsstörungen sich seit der Kindheit oder Adoleszenz manifestieren müssten, sei unter Psychiatern sehr umstritten und müsse im Einzelfall geprüft werden.

Des Weiteren sei es trotz begonnener Umschulung zum Automatikfachmann, der Arbeitsvermittlung und Eingliederung bei der B.____ AG nicht gelungen, ihn nachhaltig auf dem 1. Arbeitsmarkt wiederinzugliedern. Auch die Selbsteingliederung im J.____ sei nach bereits 10 Monaten gescheitert. Sämtlich e Massnahmen seien an der ausge prägten psychopathologischen Symptomatik gescheitert. Zudem würden ihn die somatischen Leiden, so die Beschwerden an der rechten Schulter und die Kniebeschwerden, wofür er von der Suva eine 18%ige Rente erhalte, ebenfalls in der Arbeitsfähigkeit einschränken. Im Bericht von Dr. med. L.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Januar 2015 sei darauf hingewiesen worden, dass die rechte Schulter im März 2014 operiert worden sei, gefolgt von einer mehr monatigen 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin ha be es unter lassen , entsprechende Berichte von der Klinik K.____ einzuholen. Sollte die 100%ige oder teilweise Arbeitsunfähigkeit nach der Schulteroperation mehr als drei Monate angehalten haben, wäre dies nach Art. 88a Abs. 2 IVV durchaus rentenrelevant. Die nun mehr vorgelegten Be richte würden zumindest vorüber gehende Arbeitsunfähigkeiten ausweisen. N eben der Schulterproblematik be stünden aber noch weiter e somatische Beschwerden, insbe sondere Knieschmerzen tageweise invalidisierende Cluster-Kopfschmerzen. Es könne ferner nicht unberücksichtigt bleiben, dass auch die weitere n Eingliederungs massnahme n bei der H.____ trotz seine r persönlichen Anstrengungen ge scheidert sei en und die Abklärer eine Eingliederungsfähigkeit verneint hätten sowie einen geschützten Arbeitsplatz empfohlen hätten. Die Massnahme sei wegen fehlender Eingliederungsfähigkeit vorzeitig am 3. März 2015 abge brochen worden. Diese Fakten müssten zur vollen Berentung über den 31. Mai 2014 hinaus führen. Da er im Zeitpunkt der Rentenher a bsetzung 55 Jahre alt gewesen sei, hätte zudem die Rechtsprechung angewendet werden sollen, wonach zuvor hätte abgeklärt werden müssen, ob die medizinisch-theoretisch angeblich wiedergewonnene Leistungsfähigkeit ohne Eingliederungsmassnahmen um - setzbar sei (Urk. 1 S. 7 ff., Urk. 24 S. 4 ff., Urk. 36 S. 2, Prot. S. 4 ff.). 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist , nachdem sie dem Versicherten vom 8. August 2006 bis 31. März 2007 eine befristete Rente zugesprochen hatte, auf die Neuanel dung des Beschwerdeführers vom 19. Oktober 2012 (Urk. 8/209) eingetreten. Das Gericht hat daher in materiell - rechtlicher Hinsicht zu prüfe n, ob und in wiefern sich der mit Verfügung vom 10. Februar 2011 (Urk. 8/197, Urk. 8/204) festgelegte Invaliditätsgrad von 12 % seither

bis zum Erlass der angefoch - tenen Verfügungen vom 8. September, 2 2. und 27. Oktober 2015 (Urk. 2 , Urk. 10/2/1-3) in leistungs begründendem Aus mass verändert hat. Die ange foch tene n Verfügungen bilden dabei rechtsp re chungsgemäss die zeitliche Grenze der

richterlichen Überprüfungsbeurteilung (BGE 132 V 220 E. 3.1.1,

E. 7

58, Urk. 8/11/1-2). Das rechte Kniegelenk musste im Heilungsverlauf mehrmals operiert (Urk. 8/10/33-39, Urk. 8/10/51) und schliesslich durch eine Knieprothese ersetzt werden (Kniearthroplastik vom 21. August 2006, Urk. 8/19/5). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte die unfallversicherungsrechtlichen Leistungen (Urk. 8/10/23-24, Urk. 8/10/46, Urk. 8/10/50). Mit Verfügung vom 21. September 2007 stellte sie diese, ausser für einzelne Heilbehandlungen, ein und sprach dem Versicherten eine Integritätserschädigung zu. Den Entscheid über den Rentenanspruch setzte sie bis nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung aus (Urk. 8/78/1-5).

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).

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Artikel 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt gemäss Art. 29 ter IVV vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

E. 12

2 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). Daher

sind nach dem 27. Oktober 2015 erstellte ärztliche Berichte insofern zu berücksichtigen, als daraus Rückschlüsse auf den Sachverhalt im massgeblichen Zeitraum bis zu den angefochtenen Verfügungen zulässig erscheinen. 3.3.1

3.1.1

Die mit Verfügung vom 10. Februar 2011 zugesprochene, von August 2006 bis März 2007 befristete ganze Rente (Urk. 8/197, Urk. 8/204) war

mit der durch den Fahrradunfall vom 8. August 2005 (Urk. 8/10/58) eingetretenen Verletzung am rechten Knie mit Tibiaplateau-Fraktur und Kniearthroplastik (Urk. 8/19/5) begründet worden

(vgl. Feststellungsblatt vom 28. Oktober 2010, Urk. 8/187). Ab Januar 2007 wurde wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, teils sitzenden Tätigkeit ausgegangen (Urk. 8/197/2).

Davon ist als Vergleichsbasis auszugehen. 3.1.2

Mit der Neuanschuldung vom 19. Oktober 2012, für den Beschwerdeführer verfasst durch die D.____ Tagesklinik des E.____, wurden nunmehr psychische Beschwerden, namentlich eine depressive Entwicklung nach Konflikten und Verlust der letzten Arbeitsstelle (im J.____ bei der C.____ AG, Urk. 8/235/1) mit psychiatrischer Behandlung in der Tagesklinik ab dem 18. Mai 2012 geltend gemacht (Urk. 8/209).

Da zwischen der Rentenaufhebung Anfang 2007 und der Neuanmeldung im Oktober 2012 mehr als 3 Jahre vergangen sind und neue Beschwerden geltend gemacht wurden, ist Art. 29 bis IVV nicht anwendbar. Zur Begründung eines neuen Rentenanspruchs ist damit die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zu erfüllen, wobei sich die hierzu massgebliche Arbeitsunfähigkeit weiterhin auf die angestammte Tätigkeit als Elektromonteur in der Funktion als technischer Abteilungsleiter (Urk. 8/8/1, Urk. 8/15/38-39) bezieht (vgl. BGE 104 V 141 E. 2). Der frühestmögliche Beginn einer allfälligen Rente bildet zudem aufgrund der Anmeldung im Oktober 2012 in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG der 1. April 2013 (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_56/2016 vom 24. Oktober 2016, 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3 und 8C_777/2014 vom 28. Januar 2015 E. 4.2). 3.2

3.2.1

Gemäss dem Bericht der D.____ Tagesklinik des E.____ vom 19. Oktober 2012 habe eine Anpassungsstörung bei Konflikten am Arbeitsplatz und Arbeitslosigkeit bei einer Persönlichkeit mit grosser psychischer Verletzlichkeit, emotionaler Instabilität und Selbstwertproblematik vorgelegen. Der Beschwerdeführer sei in seinem bisherigen Arbeitsgebiet nunmehr wieder arbeitsfähig. Die vielen Absagen bei Bewerbungen würden zu erneuten depressiven Einbrüchen führen. Bei Nichtgelingen des Wiedereinstiegs drohe die Entwicklung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/209).

Laut dem Bericht vom 1. März 2013 von Dr. L.____, bei welcher der Beschwerdeführer ab September 2010 in Behandlung stand, wurde die Behandlung in der D.____ Tagesklinik ab dem 18. Mai 2012 noch bis zum 4. Januar 2013 weiter geführt. Als psychiatrische Diagnosen hielt sie eine rezidivierende depressive Episode bestehend seit zirka 2001, letzte Episode im Frühling 2012 mittelgradig mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit (ICD-10 F33.11) und emotional-instabile Persönlichkeitszüge fest. Aktuell sei das depressive Bild weitgehend remittiert. In somatischer Hinsicht führte sie den Zustand mit Knieprothese rechts seit 2006 mit 20%iger Bewegungseinschränkung und Suva-Teilrente, Cluster-Kopfschmerzen seit 1986, ein Carpal-tunnelsyndrom links, Schulterschmerz links (seit Jahren) und Adipositas auf. Die Arbeitsfähigkeit sei seit Jahren aus psychischen und physischen Gründen zunehmend eingeschränkt. Verschiedenste Integrationsmassnahmen der letzten Jahre seien gescheitert. Grundsätzlich halte sie den Beschwerdeführer im ersten Arbeitsmarkt für kaum mehr vermittelbar. Es bestehe seit dem 10. April 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Betriebs elektriker. Im Sinne einer leidensangepassten Tätigkeit könne er die seit Oktober 2012 aufgenommene 20%ige Tätigkeit als Schulbusfahrer, verteilt auf 5 Tage, psychisch und physisch gut bewältigen (Urk. 8/230/3-7). An dieser Einschätzung hielt Dr. L.____ im Schreiben vom 13. Mai 2013 fest (Urk. 8/231).

Dem interdisziplinären G.____-Gutachten vom 3. März 2014, welches auf der Grundlage der orthopädischen und internistischen Begutachtung vom 9. Januar und der psychiatrischen Begutachtung vom 27. Januar 2014 (Urk. 8/243/1) erstellt wurde,

ist zu entnehmen, dass im Zeitpunkt der Begutachtung

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit insbesondere in der Tätigkeit als Zeitungsverträger und als Schulbusfahrer aufgrund einer Verletzung an der rechten Schulter bestanden habe. Es sei bei der Begutachtung bildgebend eine vollständige Ruptur der Supraspinatussehne

und des Rotatorenintervalls sowie eine subtotale Ruptur der Subscapularissehne mit konsekutiver Subluxation der langen Bizepssehne

sowie eine SLAP-Läsion II mit fortgeschrittener Arthrose des AC-Gelenkes an der rechten Schulter (Urk. 8/243/43) erhoben worden. Diesbezüglich sei die Indikation zur Operation gegeben, wobei eine Re-Evaluation der Arbeitsfähigkeit und insbesondere der Belastbarkeit der rechten Schulter nach Abschluss einer zirka dreimonatigen Rehabilitation nach erfolgtem Schultereingriff rechts sinnvoll sei

(Urk. 8/243/31-33).

Ausserdem sei die Diagnose des mit einer Totalendoprothese (TEP) versorgten rechten Kniegelenks mit klinisch funktionell günstigem Funktionsbefund und radiologisch dokumentiertem leichtgradigem Resorptionssaum entlang des femoralen Prothesenteils als Initialaspekt einer Prothesenlockerung, derzeit noch ohne klinische Relevanz, weiterhin als Beschwerdebild mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu nennen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die folgenden Diagnosen zu stellen: Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), rezidivierende Depression, derzeit remittiert (ICD-10 F33.4), Varikosis mit postthrombotischem Syndrom und massiven Unterschenkel-ödemen beidseits, Adipositas (BMI 40,5 kg/m²), Cluster-Kopfschmerzen (Urk. 8/243/31-32). Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit Oktober 2012 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit werde derzeit nur durch die orthopädischen Leiden bedingt (Urk. 8/243/32-36).

Im Schreiben vom

E. 17

April 2014 hielten die somatischen G.____ - Gutachter auf Nachfrage der Beschwerdeführerin hin (Urk. 8/244/1) zudem fest, bezüglich aktuell möglicher Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer mit einem links-einarmigen Versicherten vergleichbar. Mit dem linken Arm könnten alle Tätigkeiten zugemutet werden. Jedoch resultiere wegen der nicht vermeidbaren persistierenden Schulterschmerzen rechts in jeglicher leidensangepassten Tätigkeit eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 30%. Somit bestehe in leidensangepassten Tätigkeiten eine Restarbeitsfähigkeit von 70% (Urk. 8/245). 3.2.2

Damit liegen sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht neue Beschwerden vor, welche eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit März 2007 ausweisen.

Aufgrund dieser neuen Beschwerdebilder ergibt die

derzeitige Aktenlage entgegen der (neuer vertretenen) Ansicht der Beschwerdeführerin nicht ohne Weiteres, dass die

vorzunehmende Neubeurteilung des Invaliditätsgrades

nicht zu einem Rentenanspruch führt. Insbesondere ist unklar, ob und wann die Wartefrist nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG als erfüllt zu gelten hat und welche Arbeitsfähigkeit daran im hier relevanten Überprüfungszeitraum bis zum Erlass der Verfügung vom 27. Oktober 2015 anschliesst, wie sich aus dem Folgenden ergibt. 3.3 3.3.1

In somatischer Hinsicht geht aus dem G.____ -Gutachten nicht hervor, ab wann und in welchem Umfang die Beschwerden an der rechten Schulter eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur (Urk. 8/15/36),

technischer Abteilungsl eiter (Urk. 8/8/1, Urk. 8/15/38-39) ,

respektive Betriebselektriker in der Zeit ab dem 6. April 2012, mithin nach Arbeitsende als Betriebselektriker im J.____

(8/235/1), und insbesondere auch nach der festgehaltenen weitgehenden Remission der depressiven Episode ab Mitte Oktober 2012 (Urk. 8/209, Urk. 8/ 230/4, Urk. 8/243/34) begründeten . Dazu wurde lediglich ausgeführt, die Schulter - pathologie rechts reiche anamnestisch einige Jahre zurück. Eine genaue Rückdatierung sei anamnestisch nicht möglich (Urk. 8/243/33).

Hierzu lagen den G.____ -Gutachtern denn auch keine medizinischen Berichte vor. Diese Beweislücke darf angesichts der geltenden Untersuchungsmaxime indes nicht ohne Weiteres zulasten des Beschwerdeführers offen gelassen werden , zumal bereits eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit für die Wartefrist nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG relevant ist (AHI 1998 124; Urteil des Bundesgerichts 9C_677/2012 vom 3. Juli 2013 E. 2.3). Denn die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, die Berichte der behandelnden Ärzte , namentlich des Hausarztes Dr. M.____

und der Klinik K.____ , bei denen der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben gegenüber den Gutachtern bereits vor der Begutachtung in Behandlung war (Urk. 8/243/ 39), einzuholen . Auch ein Bericht des Physiotherapeuten könnte für die Gutachter allenfalls weitere relevante Hinweise für die Frage der somatischen Belastbarkeit in der Zeit ab April 2012 geben. 3.3.2

Die hierzu nachgereichten Berichte des Muskulo -Skelettal-Zentrums der Klinik K.____

vermögen die Beweislage nicht abschliessend zu ergänzen. Denn diese beziehen sich allesamt auf die Zeit nach der operativen Versorgung vom 4. März 2014

mit arthroskopischer

Rotatorenmanschettennaht , Tenotomie der langen Bicepssehne und AC-Gelenksresektion (Urk. 26/1-3, Urk. 30/1-7).

Aber auch für die Zeit nach der orthopädischen G.____ -Begutachtung vom 9. Januar 2014 erlauben die neu eingereichten Berichte der Klinik K.____ keine abschliessende Beurteilung . Denn daraus geht hervor, dass der Verlauf nach der Operation nicht komplikationsfrei verlief, sondern am 4. April 2014 eine Periphlebitis und Thrombose der Vena

cephalica rechts festgestellt wurde und der Beschwerdeführer deswegen zusätzlich behandelt werden musste (Berichte vom 4. und 16. April 2014, Urk. 30/1/4, Urk. 30/2) . Im Bericht vom 4. Juni 2014 wurde zudem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit mindestens bis zur nächsten Kontrolle attestiert (Urk. 30/3 S. 2). Im Bericht der Klinik K.____ vom 10. Juni 2014 wurde sodann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Busfahrer von weiteren 6 Wochen festgehalten und erklärt, dass Heben und Tragen schwerer Gewichte während längerer Zeit nicht möglich seien . Auch das Hantieren in Körperferne werde sicherlich noch während mehrerer Monate nicht realisierbar sein. Die Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei angesichts der Gesamtsituation und Nebendiagnosen (gestörte Glukoseintoleranz , Adipositas per magna, arterielle Hypertonie, Clusterkopfschmerzen, Status nach Knie totalprothese und Wechsel bei Protheseninfekt mit Status nach Valgisationso s teotomie) sicherlich eingeschränkt (Urk . 30/4) . Erst im Bericht vom 27. August 2014 wurde schliesslich eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %

respektive eine Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Schulbusfahrer attestiert (Urk. 30/5), wobei jedoch gemäss den Berichten vom 24. Juni und vom 14. Juli 2015 (Urk. 30/6-7) seit einigen Monaten wieder erhebliche Ecken - schmerzen mit Ausstrahlungen in den Nacken und Rücken aufgetreten seien.

Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgte somit allein in Bezug auf die teilzeitlich ausgeführte Tätigkeit als Schulbusfahrer. Massgeblich sind aber insbesondere die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur ab April 2012 und die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit mit Beschreibung des zumutbaren Belastungsprofils ab April 2013 und auch nach der Operation ab März 2014, welche in den vorliegenden Berichten nicht ausgewiesen wurden.

Wenn im Schreiben der Klinik K.____ vom 27. Juni 2016 erklärt wurde, dass die letzte Untersuchung im Juli 2015 stattgefunden habe und damals - mithin am 13. Juli 2015 (Urk. 30/7) - keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (Urk. 26/2/2), kann daraus daher entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 25) nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, dass keinerlei rentenrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in den hier massgeblichen Tätigkeiten und im hier massgeblichen Zeitraum ab April 2012 bestand.

3.3.3

Somit kann nicht ausgeschlossen werden, dass ab April 2012 und auch nach März 2014 eine rentenrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Schulterproblematik bestand.

Daran ändert sodann auch die ergänzende Stellungnahme der somatischen G.____ -Gutachter vom 17. April 2014 (Urk. 8/245) nichts, da diese zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bezogen auf den Zeitpunkt der Begutachtung Anfang Januar 2014, nicht jedoch zu jener in der angestammten Tätigkeit ab April 2012 und bezüglich der Zeit nach März 2014 Auskunft gibt. 3.3.4

Aber auch in Bezug auf die Kniebeschwerden kann nicht abschliessend auf das Gutachten vom 3. März 2014 abgestellt werden. So wurde im G.____ -Gutachten nicht ausgeführt, ob eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur (Urk. 8/15/36), technischer Abteilungsleiter (Urk. 8/8/1, Urk. 8/15/38-39) respektive Betriebselektriker (8/235/1)

in der Zeit ab April 2012 und insbesondere ab Mitte Oktober 2012 bestehe. In Bezug auf das mit einer TEP versorgte rechte Knie wurde indes im Sinne eines Belastungsprofils festgehalten, dass Arbeiten in Zwangshaltungen wie kniend oder hockend zu vermeiden seien (Urk. 8/243/33). Damit wäre eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab April 2012 nur anzunehmen, wenn die angestammte Tätigkeit als Elektromonteur nach dem üblichen Berufsbild ohne Knien und Hocke ausführbar wäre, was hier weder aus

berufsberaterischer Sicht aus den Akten hervorgeht. 3.4

3.4.1

In psychischer Hinsicht kann ebenfalls nicht abschliessend auf das G.____ -Gutachten vom 3. März 2014 (Urk. 8/243) abgestellt werden. Denn in der Zeit nach der Begutachtung im Januar 2014 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen im Herbst 2015 (Urk. 2, Urk. 10/2/1-3) wurde im Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. L.____ vom 26. Januar 2015 von weiteren depressiven Einbrüchen und einem labilen psychopathologischen

Zustandsbild berichtet (Urk. 8/277/2). Auch aus dem Schlussbericht vom 10. März 2015 der Arbeitsintegrationsstelle H.____, wo der Beschwerdeführer zuletzt vom 13. Dezember 2014 bis zum vorzeitigen Abbruch am 3. März 2015 an einem Aufbautraining teilnahm, geht hervor, dass jegliche zusätzliche Vorkommnisse am Arbeitsplatz und des privaten Umfeldes ihn aus der Bahn geworfen hätten und jeweils tiefe psychische Krisen ausgelöst hätten, in denen er Fantasien des Kontrollverlustes und konkrete Suizidgedanken verbalisiert habe (Urk. 8/289/3; vgl. dazu auch die Telefonnotiz vom 27. Februar 2015 im Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom 3. März 2015, Urk. 8/284/6). Trotz des starken Willens und der Motivation zu einer Arbeit sei er derzeit nicht in der Lage, die Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nachhaltig zu bewältigen (Urk. 8/289/5). Schliesslich führte die Beschwerdegegnerin in der Mitteilung vom 4. März 2016 zur Aufhebung des Aufbautrainings selbst aus, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen zu instabil sei, um den Belastungen, Erwartungen und Anforderungen der IV-Massnahme Aufbau training gerecht zu werden. Es bestehe keinerlei Eingliederungspotential (Urk. 8/286).

Aufgrund dieser Berichte ist nicht auszuschliessen, dass für die Zeit nach der psychiatrischen G.____ - Begutachtung (Januar 2014) - allenfalls unter Rücksprache mit der behandelnden Psychiaterin und/oder fremdanamnестischen Erhebungen - auch ein psychiatrischer Gutachter eine andauernde oder zeitweise, ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit attestieren würde. 3.4.2

Ausserdem ist dem G.____ -Gutachten auch zum Zeitraum von April bis Oktober 2012 keine eindeutige Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu entnehmen. Denn dazu wurde lediglich festgehalten, dass die letzte depressive Episode im Frühling 2012 aufgetreten sei und der Beschwerdeführer ab Oktober 2012 (richtig wäre soweit aktenkundig der 24. Oktober 2012, Urk. 8/209/1) eine Arbeit als Buschaffeur aufgenommen habe, so dass ab dann von einer remittierten Depression und ab Oktober 2012 wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 100% auszugehen sei. Eine andere Zeitangabe lasse sich aus den vorgelegten Unterlagen nicht bestimmen (Urk. 8/243/34).

Damit kann indes lediglich vermutet werden, dass die G.____ -Gutachter entsprechend den Angaben von Dr. L.____ gemäss ihrem Bericht vom 1. März 2013 deren Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem 10. April 2012 (Urk. 8/230/4) teilten, wobei Dr. L.____

allerdings unter der Anamnese aufgeführt hatte, die mittelgradige depressive Episode sei bereits im März 2012 mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aufgetreten (Urk. 8/230/4). Eigene konkrete Angaben zum Beginn und Verlauf

der Arbeitsunfähigkeit ab April respektive März 2012 machten die G.____ -Gutachter dagegen nicht, auch wurde nicht weiter ausgeführt, welche Befunde in dieser Zeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden. Sodann nahmen sie auch keine Rücksprache mit Dr. L.____ zur Klärung allfälliger Fragen.

Auch hier ist zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vor der Begutachtung keinen Austrittsbericht von der D.____ Tagesklinik des E.____ einholte, welche (gegebenenfalls) eine konkrete Auseinandersetzung mit den rechtzeitig erhobenen Befunden

und der (von der behandelnden Psychiaterin abweichenden) Diagnose einer Anpassungsstörung (Urk. 8/209/1) erlaubt hätte. 4.

4.1

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass bei gegebener Aktenlage keine abschliessende Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers nach der Neuanmeldung vom 19. Oktober 2012 (Urk. 8/209) betreffend die hier massgebliche Zeit ab April 2012 vorgenommen werden kann.

Die Beschwerdegegnerin hat daher vorerst zusätzliche Berichte der behandelnden Ärzte einzuholen, und zwar den Austrittsbericht der D.____ Tagesklinik des E.____ zur Behandlung vom 18. Mai 2012 bis 4. Januar 2013, einen Bericht vom Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. M.____ mindestens zur Behandlung ab April 2012, des Muskulo-Skelettal Zentrums der Klinik K.____ zur Behandlung der Schulterbeschwerden ab Beginn der Behandlung (insbesondere vor der Operation vom 4. März 2014), allenfalls ergänzt mit einem Bericht der behandelnden Physiotherapeuten vor und nach der Operation.

Hernach hat die Beschwerdegegnerin diese Berichte zusammen mit den übrigen Akten zu einer erneuten interdisziplinären

Begutachtung mit entsprechender fallspezifischer Fragestellung der Begutachtungsstelle zu überweisen. Dabei gilt es insbesondere die Arbeitsfähigkeit mindestens ab April 2012 in somatischer und psychischer Hinsicht in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur (Abteilungsleiter), als Hausabwart und Zeitungsverträger sowie in einer leidensangepassten Tätigkeit (Belastungsprofil) unter Berücksichtigung des chronologischen Verlaufs sämtlicher Beschwerden zu beurteilen. 4.2

Vom Einholen eines Gerichtsgutachtens ist abzusehen, da der Sachverhalt wie ausgeführt nicht umfassend abgeklärt wurde und auch eine gerichtlich in Auftrag gegebene medizinische interdisziplinäre Neubeurteilung die fehlenden Grundlagen, namentlich die ergänzenden Berichte der behandelnden Ärzte nicht zu ersetzen vermöchte. In Fällen bisher ungeklärter Fragen, zur Klarstellung und Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen ist - wie hier - eine Rückweisung auch nach dem Leitentscheid des Bundesgerichts vom 28. Juni 2011 weiterhin zulässig (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). 4.3

Die angefochtenen Verfügungen vom 8. September, 22. und 27. Oktober 2015 (Urk. 2, Urk. 10/2/1-3) sind somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung und Neubegutachtung im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungslösungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise

auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr.

4'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene n Verfügung en vom 8. September, 22. und 27. Oktober 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurück gewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu ver füge . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung

von Fr. 4'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler

unter Beilage einer Kopie der Seiten 5 bis 13 des Protokolls - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie der Seiten 5 bis 13 des Protokolls - proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz - GastroSocial Pensionskasse - 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, zu zustellen.

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 GrünigHartmann

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