

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01163 vom 30. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01163

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01163 du 30 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01163 del 30 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1965 geborene X.____

schloss 1988 die Matura ab, erlitt anschliessend einen Zusammenbruch und war nach Abbruch des Studiums ab August 1991 in einem zunächst 40-50 %-Pensum als Aushilfschauffeur tätig (Urk. 8/2/3). Ihm wurde ab April 1989 eine ausserordentliche ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen (Urk. 8/4), welche im Laufe des Jahres 2003 infolge einer erwerblichen Verbesserung wieder aufgehoben wurde (vgl. Urk. 8/23).

Seit dem 4. April 2013 ist der Versicherte in einem ungefähr 20 %-Pensum als Zusteller für die Y.____ AG tätig (Urk. 8/33/6 f.). Am 13. August 2013 mel dete er sich unter Hinweis auf Schizophrenie / Borderline , systemischen Lupus erythematodes, Poliarthrose , Tinnitus und UV-Allergie

erneut bei der Invaliden versicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/34). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess den Versicherten insbesondere polydisziplinär (allgemeinmedizinisch, neurologisch, neuropsychologisch, psychiatrisch und rheumatologisch) begutachten (Expertise der MEDAS Z.____ vom 20. Oktober 2014 ; Urk. 8/64). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/65, Urk. 8/68, Urk. 8/78) wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 8. Oktober 2015 (Urk. 2) ab.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

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 ausglichener 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. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 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 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad in der 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).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben

worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 9. November 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 8. Oktober 2015 sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen. Eventualiter seien vom Gericht weitere medizinische Abklärungen anzuordnen. Am 14. Dezember 2015 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 8. Oktober 2015 (Urk. 2) damit, dass bisher keine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % während eines Jahres ausgewiesen sei, weshalb kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe (S. 2). Der Beschwerdeführer könne nicht als frühinvalid gelten. Er habe im Alter von 23 Jahren die Matura abgeschlossen und sich auf Druck seines Vaters für ein Studium eingeschrieben. Prüfungen habe er jedoch keine absolviert. Ohnehin hätte er eine praktische Berufsausbildung bevorzugt. Aus der Berufsanamnese lasse nichts darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer eine akademische Karriere angestrebt hätte. Vielmehr würde er ohne die somatischen Beeinträchtigungen weiterhin als Chauffeur tätig gewesen sein. Eine solche Tätigkeit sei ihm nach wie vor zu 70 % zumutbar (S. 4).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er sei seit seiner Kindheit psychisch beeinträchtigt. Nach der Matura habe er einen Zusammenbruch erlitten, weshalb ihm ab April 1989 eine ausserordentliche ganze Rente als Frühinvalid zugesprochen worden sei. Aufgrund seiner schweren psychischen Erkrankung habe er daraufhin keine Ausbildung abschliessen können. Nachdem sich sein Gesundheitszustand etwas verbessert habe, sei er ab 1990 als Chauffeur für einen Delikatessenladen tätig gewesen. In der Folge sei seine Rente aufgehoben worden. Per Januar 2002 sei der Delikatessenladen aufgegeben worden, woraufhin er die Stelle verloren habe (S. 3 und S. 5 f.). 2013 habe sich sein Gesundheitszustand massiv verschlechtert. Es sei zusätzlich ein Lupus Erythematodes aufgetreten. Vor allem leide er aber unter einer schweren Photosensitivität und ertrage absolut kein Sonnenlicht mehr, weder mit starkem Sonnenschutz noch durch ein Fenster. Dies führe dazu, dass er nur noch ganz früh morgens und abends das Haus verlassen und eine Arbeitstätigkeit ausüben könne. Eine Tätigkeit als Chauffeur sei ihm entsprechend nicht mehr zumutbar (S. 4 und S. 9).

Das Wartejahr sei im April 1989 abgelaufen, seither habe er bei korrekter Berechnung immer einen relevanten Invaliditätsgrad ausgewiesen. Es sei gerichtsnotorisch, dass er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nach Abschluss der Matura nicht einer Arbeit als Hilfskraft nachgegangen wäre, sondern eine qualifizierte Ausbildung gemacht hätte. Sein Valideneinkommen sei deshalb gestützt auf Art. 26 Abs. 2 IVV zu berechnen; beim Invalideneinkommen sei ein behinderungsbedingter Abzug von mindestens 20 % zu berücksichtigen. Ein Rentenanspruch sei ausgewiesen (S. 7 und S. 9). Das eingeholte Gutachten sei im Übrigen - aus näher dargelegten Gründen - nicht verwertbar (S.

f.). 3. 3.1

Der leitende Arzt Dr. med. A.____ sowie Assistenzärztin Dr. med. B.____ von der psychiatrischen Poliklinik des C.____ führten in ihrem Bericht vom 9. Dezember 1993 (Urk. 8/2/3 f.) aus, der Beschwerdeführer sei nach einer glücklichen Zeit als Primarschüler auf Wunsch des Vaters ans Gymnasium übergetreten. Dies sei der Beginn einer langen Schulodyssee mit vielen Schulwechseln, ständig ungenügenden Leistungen und einem massiven Druck des Vaters, die Matura auf irgendeine Art und Weise zu schaffen, gewesen. In dieser Zeit seien immer wieder Krisen aufgetreten. Mit viel Glück habe er mit 23 Jahren ganz knapp die Matura geschafft. Wiederum auf Druck der Eltern habe er sich an der Uni für Psychologie eingeschrieben, aber nie eine Vorlesung besucht. Nach der Matura 1988 habe er einen völligen Einbruch erlitten, sich antriebslos gefühlt und sei zu nichts motivierbar gewesen. Er habe sich dem völligen Nichtstun hingegeben und massiv Alkohol konsumiert. Seit August 1991 arbeite er in einem 40 -50 % -Pensum als Aushilfschauffeur. Diagnostisch handle es sich um eine schizotype Persönlichkeit. Als Chauffeur sei er zu 50 % arbeitsfähig.

Der damals behandelnde Psychiater Dr. D.____ erachtete den Beschwerdeführer im Bericht vom 12. Juli 1993 ausser Stande, eine adäquate Arbeit auszuführen. Diagnostisch sprach er von einem Borderlinefall ; eine Einordnung sei schwierig, am besten passe die Diagnose Schizophrenia

simplex (Urk. 8/46). 3 .2

Oberarzt Dr. med. E.____ und Neuropsychologin Dr. phil. F.____ von der Klinik für Neurologie des USZ hielten in ihrem Bericht vom 21. Februar 2013 (Urk. 8/52/6-9) fest, beim Beschwerdeführer sei ein grösstenteils unauffälliger Mentalstatus mit mehrheitlich durchschnittlichen bis vereinzelt sogar überdurchschnittlichen Leistungen sowie punktuellen Minderleistungen zu finden. Die Prüfung der Motorik ergebe weitgehend normgerechte Befunde. Die Ätiologie der subjektiven und heute neuropsychologisch nicht objektivierbaren Gedächtnisstörungen bleibe somit offen. Inwiefern diese sowie die hier gefundenen diskreten und isolierten Minderleistungen im Bereich der Exekutivfunktionen mit dem systemischen Lupus erythematoses, der Fatigue- und Depressionssymptomatik oder einer Wechselwirkung dieser Faktoren in Zusammenhang ständen, lasse sich auf der Grundlage dieser Untersuchung nicht beurteilen. Insgesamt ergäben sich jedoch keine Hinweise auf lokalisierbare zerebrale Funktionsbeeinträchtigungen (S. 4). 3.3

Der behandelnde Psychiater Dr. med. P.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem Bericht vom 7. November 2013 (Urk. 8/43 / 3-8) folgende Diagnosen: - Dysthymie seit Kindheit - Rezidivierende depressive Störungen, gegenwärtig mittelgradig - Seit 1995 kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Anteilen der zwanghaften, ängstlich-vermeidenden und abhängigen Persönlichkeitsstörung - Seit 1995 nicht spezifizierte anhaltende wahnhaftige Störung (Beziehungswahn)

Dazu führte er aus, der Beschwerdeführer habe sich 1995 bei ihm in Behandlung befunden und werde seit 5. September 2012 erneut von ihm betreut. Es fänden 14-tägliche Gespräche statt. Der Versuch mit mehreren Antidepressiva sei ohne Erfolg gewesen, der Beschwerdeführer habe schon bei kleinen Dosierungen unter Nebenwirkungen gelitten. Seit 2008 sei er als Chauffeur zu 100 % arbeitsunfähig, spätestens ab 2010 auf unbestimmte Zeit generell zu 100 % bei progredienter somatischer Erkrankung (S. 3) . Es sei ihm höchstens

ein kleiner Zusatzverdienst als Verträger möglich, wie er dies aktuell tue. Er wende dafür unverhältnismässig viel Zeit auf (S. 5) . 3.4

Dr. med. Q.____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 22. November 2013 (Urk. 8/48/5 f.) folgende Diagnosen: - Systemischer Lupus erythematosus bei/mit - Polyarthralgien - depressiver Entwicklung mit Erschöpfung - Fotosensitivität - antinukleäre Antikörper 1:2560 - Anti-SSA 1856E/mml - leichter Lympho- und Thrombozytopenie - histologisch Verdacht auf Lupus Dermatitis (Biopsie 9. August 2012) - Basistherapie mit Plaquenil 200mg 2x1 - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits bei/mit - Leichtgradiger Segmentdegeneration L5/S1 (14. Januar 2013, Rx) - Leichter Fehlförmigkeit der Wirbelsäule (Skoliose) - Migräne mit Aura seit Jahren

Dazu führte er aus, der systemische Lupus erythematosus sei im November 2012 im G.____ diagnostiziert worden (vgl. dazu Bericht der Klinik für Rheumatologie des G.____ vom 18. Oktober 2012, Urk. 8/48/7-17 und E. 3.5 nachstehend). Vom 1. August 2013 (richtig: 2012) bis 3. April 2013 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen; seit der Aufnahme der Verträgereigenschaft zu 20 % am

4. April 2013 bestehe eine solche von 80 %. Aus rheumatologischer Sicht liege längerfristig wohl eine etwas höhere Arbeitsfähigkeit vor, in Anbetracht der Gesamtsituation lasse sich diese aber kaum umsetzen. 3. 5

Oberarzt Dr. H.____ von der Klinik für Rheumatologie des G.____ führte in seinem Bericht vom 2. Dezember 2013 (Urk. 8/31) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen systemischen Lupus erythematosus sowie ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom auf. Dazu hielt er fest, dass der Beschwerdeführer aus muskuloskelettaler Sicht für eine leichte bis mittel schwere Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Im Vordergrund stünden potentielle neuropsychologische Einschränkungen, für die er keine konkrete Einschätzung vornehmen könne. 3. 6

PD Dr. med. I.____, FMH Neurologie, lic. phil. J.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. univ. L.____, Praktischer Arzt und Assistenzarzt Klinik Rheumatologie, Dr. med. M.____, FMH Innere Medizin und FMH Rheumatologie, und Dr. med. N.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und FMH Pneumologie, von der Z.____ stellten in ihrem Gutachten vom 20. Oktober 2014 (Urk. 8/64/1-112) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 26): - Systemischer Lupus erythematosus - Migräne mit Aura - Lumbovertebralsyndrom mit intermittierend lumbospondylogener Ausstrahlung - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, unreifen und neurotischen Anteilen (ICD-10 F61.0)

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 26): - Dysthymie (ICD-10 F34.1) - Tinnitus - Verdacht auf Farbsinn-Störung - Status nach Periarthropathia

humeroscapularis links 2006 - Minimale neurokognitive Störung bei Lumbovertebralsyndrom, systemischem Lupus erythematosus und Migräne - Status nach Epikondylopathia humeroradialis 2006

Dazu führten sie aus, der

Beschwerdeführer leide an chronischen Polyarthralgien ohne Gelenkschwellungen und einer ausgeprägten Fotosensibilität im Rahmen des systemischen Lupus erythematosus,

welcher bereits 2002 als Sonnen-

und Lichtempfindlichkeit bemerkbar gewesen sei, jedoch keine weiteren Einschränkungen bedingt habe als Sonnenschutz. Die eigentliche Diagnose sei dann zwischen Juni und August 2012 erstmals gestellt worden. Diese nehme Einfluss auf die Belastbarkeit. Ferner bestehe ein mechanisches Lumbovertebralsyndrom bei Osteochondrose des Segments LWK5/SWK1, wobei die Schmerzsymptomatik der unteren Wirbelsäule von Gelenkschmerzen im Rahmen der Grunderkrankung zu differenzieren sei. Durch die degenerativen Veränderungen im unteren Rücken bestehe eine Belastungslimitierung (S. 26 f.).

Aus neurologischer Sicht bestehe gemäss der Internationalen Klassifikation von Kopfschmerzkrankungen eine Migräne mit Aura,

zudem gelegentlich eine typische Aura ohne Kopfschmerzen. Hinsichtlich der Funktions- und Fähigkeitseinschränkung durch die Migräne gelte

Folgendes: Der Beschwerdeführer berichte, dass er seit 2012 an 2-3 Tagen/Woche Migränekopfschmerzen habe. Diese würden gelegentlich auch für 2-3 Tage anhalten. Dokumentiert in einem Arztbericht aus dem G. von 2013 seien 2-4 Kopfschmerztage pro Woche. Aufgrund der anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers und der in den Arztbriefen dokumentierten Sachlage

sei davon auszugehen, dass an mindestens 2 Tagen/Woche aufgrund der Migräne ein Arbeiten nicht möglich sei. Ressourcen zur Bewältigung seien bei derart ausgeprägter Migräne naturgemäss eingeschränkt (S. 27).

Aus neuropsychologischer Sicht werde eine minimale neurokognitive Störung, wahrscheinlich multifaktorieller Ätiologie, diagnostiziert. Weitere mögliche Ursache sei die Lichtüberempfindlichkeit, die insbesondere bei visuellen Anforderungen Einfluss auf das Leistungsvermögen haben könne. Die im neurologischen Gutachten erwähnte Migräne mit Aura könne insbesondere in einer akuten Phase Einfluss auf die Kognition haben. Eine direkte durch den Lupus erythematosus mitverursachte neuropsychologische Ursache oder ein entsprechendes Defizit lasse sich nicht festhalten (S. 27).

Aus psychiatrischer Sicht könne eine chronisch depressive Verstimmung diagnostiziert werden (Dysthymie). Das Grundproblem liege beim Beschwerdeführer auch in den Persönlichkeitsmerkmalen, die ein überdauerndes Muster seiner Verhaltensweisen widerspiegeln würden und unter denen sich die depressiven sowie ängstlichen, teilweise vielleicht auch die zwanghaften Anteile im Verhalten des Beschwerdeführers subsumieren lassen würden. Auch die sozialphobischen Anteile würden sehr gut zum schizoiden Aspekt passen und bedürften keiner gesonderten Diagnose. Dem Beschwerdeführer

sei in der Vergangenheit eine schwere psychische Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis attestiert worden. Diese Diagnose sei heute nicht mehr nachvollziehbar und mit einer beruflichen Tätigkeit, wie er sie von 1999-2008 ausgeübt habe, kaum vereinbar (S. 27 f.).

Die Diagnose des systemischen Lupus erythematosus sei zwischen Juni und August 2012 gestellt worden. Ab diesem Zeitpunkt bestehe eine nachweisbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Verlauf der Persönlichkeitsstörung, mit Beginn im frühen Erwachsenenalter, habe gezeigt, dass es dem Beschwerdeführer trotz der bestehenden Einschränkungen möglich gewesen sei, eine volle Arbeitsfähigkeit zu erlangen. Deshalb falle es schwer, retrospektiv den Verlauf abzuschätzen. Der behandelnde Psychiater habe

dem Beschwerdeführer

eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ab 2008

attestiert, diesen jedoch erst ab 2012 selber betreut. Deshalb sei von der aktuellen psychischen Situation auszugehen, wonach kaum Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht nachweisbar seien (S. 28).

Auf psychisch-geistiger Ebene besteht eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, unreifen und neurotischen Anteilen. Zudem eine Dysthymie. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit sei durch den Rückgang der vorhandenen Ressourcen aufgrund der Einschränkungen der komplexeren Ichfunktionen bedingt. Der Beschwerdeführer habe nicht mehr die Flexibilität, sich auf neue Situationen unbefangen einzulassen, seine Kontaktgestaltung sei durch auffällige Interaktionen geprägt, was zu einer weitgehend selbständigen Tätigkeit zwingt. Zudem besteht ein erhöhter Pausenbedarf.

Aus psychiatrischer Sicht könne die bisherige Tätigkeit als Chauffeur, bedingt durch den erhöhten individuellen und über den Tag verteilten Pausenbedarf, nach wie vor in einem Pensum von rund 70 % (5 Tage à 6 Stunden) ausgeübt werden. Diese Tätigkeit sei insofern sinnvoll, als dass der Beschwerdeführer sie weitgehend selbständig ausüben könne (S. 29).

Aus somatischer Sicht besteht ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Diese bezieht sich auf die Polyarthralgien im Rahmen des systemischen Lupus erythematoses und das Lumbovertebralsyndrom sowie auf die Migräne mit Aura

bei 2 Migränetagen pro Woche. Diese Arbeitsfähigkeit besteht für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Für schwere körperliche Arbeiten werde dem Beschwerdeführer aufgrund der Gelenkbeschwerden im Rahmen seiner Grunderkrankung und der lumbalen Rückenbeschwerden eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Des Weiteren sei aufgrund der Lichtempfindlichkeit ein Arbeitsplatz mit direkter Sonnenlichtexposition nicht geeignet. Zudem sei aufgrund der lumbovertebralen Beschwerden die Möglichkeit eines regelmäßigen Positionswechsels erforderlich.

Gesamtmedizinisch besteht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte, dem Leiden angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit (S. 29 f.). 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Z. ___ vom 20. Oktober 2014 (E. 3.6 hier vor) beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, neurologischen, neuropsychologischen, psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. So zeigten sie auf, dass der Beschwerdeführer aufgrund des systemischen Lupus erythematoses sowie des Lumbovertebralsyndroms für körperlich schwere Arbeiten nicht mehr und auch in einer angepassten Tätigkeit lediglich noch zu 70 % arbeitsfähig ist. Ebenso legten sie dar, inwiefern die Migräne mit Aura die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigt. Sie begründeten nachvollziehbar, dass die ursprünglich diagnostizierte schwere psychische Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis mit der beruflichen Tätigkeit von 1999-2008 kaum vereinbar ist und dass sich die depressiven, ängstlichen, zwanghaften und sozialphobischen Anteile unter die Persönlichkeitsmerkmale des Beschwerdeführers subsumieren lassen und keiner gesonderten Diagnose bedürfen. Zudem legten sie dar, weshalb es schwer falle, den Verlauf der psychischen Einschränkungen retrospektiv abzuschätzen, von den Einschränkungen

aus somatischer Sicht jedoch spätestens ab August 2012 auszugehen ist. Unter Berücksichtigung der bislang unterschiedlich bewerteten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/64 S. 30 f.) gelangten sie sodann zum für das Gericht nachvollziehbaren Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine 70%ige Arbeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne direkte Sonnenlichtexposition und mit der Möglichkeit eines regelmässigen Positionswechsels zumutbar ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.5 hievore). 4.2.4.2.1

Der Beschwerdeführer monierte, obwohl der neurologische Gutachter zum Schluss komme, dass die Migräne ihn an zwei Tagen pro Woche in der Arbeitsfähigkeit einschränke, berechne er lediglich eine Einschränkung von 30 %. Zwei Tage pro Woche entsprächen jedoch einer Einschränkung von 40 %. Dazu ist festzuhalten, dass im Gutachten nicht von zwei Arbeitstagen pro Woche die Rede war. Migränen treten auch am Wochenende auf, so dass ohne Weiteres nachvollziehbar ist, dass der neurologische Gutachter bei zwei Migränetagen pro sieben Wochentage von einer 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgeht (vgl. dazu auch Urk. 8/64 S. 58). 4.2.2

Der Beschwerdeführer wurde auf Veranlassung der Sozialhilfebehörde zwischen dem 22. März und 13. Juni 2012 an vier Terminen von den Fachärzten der O. ___ abgeklärt (vgl. Bericht vom 12. Juli 2012; Urk. 8/33/3). Der Beschwerdeführer bemängelte, dass die Gutachter der Z. ___ bei der O. ___ keinen ausführlicheren Bericht eingeholt haben. Nach dem jedoch die Fachärzte der O. ___ im Unterschied zum behandelnden Psychiater Dr. P. ___ sowie zu Z. ___-Gutachter Dr. K. ___ der Ansicht waren, dass keine Arbeitsunfähigkeit bestehe und sie auch eine IV-Anmeldung nicht als notwendig erachteten, ist nicht ersichtlich, welche zusätzlichen Erkenntnisse zu Gunsten des Beschwerdeführers aus einem ausführlicheren Bericht hätten gewonnen werden können. Dass die Gutachter keinen solchen einholten, ist damit nicht zu beanstanden. Der Umstand, dass im Bericht des O. ___ ohne weitere Begründung von einer schizotypen Störung (ICD

E. 7

) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15. Dezember 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 7.2

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihm - nach Einsicht in die Kostennote vom 5. Januar 2016 (Urk. 10) - eine Prozessentschädigung von Fr. 2'488.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. Oktober 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat. 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. 2'488.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 - 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

E. 9

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

F21) die Rede war, führt zu keinem anderen Ergebnis. Die Gutachter legten schlüssig dar, weshalb sie keine entsprechende Diagnose stellten und das psychische Krankheitsbild als kombinierte Persönlichkeitsstörung fassten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine psychiatrische Exploration

von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_839/2012 vom 13. März 2014 E. 4.2.2.1).

In Bezug auf die psychiatrische Begutachtung bestehen im Übrigen keine Anhaltspunkte für eine zu kurz bemessene Explorationsdauer, liegt diese doch grundsätzlich im Ermessen des medizinischen Experten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2010 vom 11. Mai 2010 E. 2.2.2). Der vom psychiatrischen Gutachter gewählte Zeitrahmen spricht somit entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers nicht per se gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens. Dr. K. ___ setzte sich sodann hinreichend mit dem Bericht von Dr. P. ___ (vgl. E. 3.3 hievore) auseinander und wies zu Recht darauf hin, dass die von diesem postulierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab 2008 nicht überzeugt, nachdem der Beschwerdeführer erst seit 5. September 2012 wieder

bei ihm in Behandlung steht (Urk. 8/64 S. 101). Dr. P. ___ begründete auch nicht, weshalb es dem Beschwerdeführer trotz der von ihm diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, der kombinierten Persönlichkeitsstörung

und der seit 1995 bestehenden wahnhaften Störung möglich war, bis 2008 während mehreren Jahren zu 100 % arbeitsfähig zu sein, seither aufgrund dieser Diagnosen jedoch zu 100 % arbeitsunfähig sein soll. Auch wird aus seinem Bericht nicht klar, inwiefern die somatischen Erkrankungen in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einfließen. Dr. K.____ begründete schliesslich nachvollziehbar, weshalb er andere Diagnosen als Dr. P.____ gestellt hatte. 4.2.3

Weiter kritisierte der Beschwerdeführer, dass seine Schmerzen vom Rheumatologen nicht berücksichtigt worden seien. Der rheumatologische Gutachter ging aufgrund der chronischen Polyarthralgien sowie des Lumbovertebralsyndroms von einer 100%igen Einschränkung in einer schweren und einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit aus. Die rheumatologischen Beschwerden wurden somit ausreichend berücksichtigt, weshalb der - ohnehin lediglich pauschal geäusserten - Kritik nicht gefolgt werden kann. 4.2.4

Schliesslich brachte der Beschwerdeführer vor, dass ihm die Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr zumutbar sei. Nachdem jedoch die Arbeit als Chauffeur ohnehin nicht der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers entspricht (vgl. dazu E. 5.2 hienach), braucht nicht weiter erörtert zu werden, ob sie ihm überhaupt noch zumutbar wäre. 4.2.5

Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen damit nichts an der Beweis kraft des Z.____-Gutachtens und damit an der Zumutbarkeit einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit in einem 70 %-Pensum zu ändern.

Aufgrund der dargelegten Aktenlage ist damit erstellt, dass der im Jahr 2012 diagnostizierte systemische Lupus erythematosus zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers geführt hat. Damit ist ein Revisionsgrund gegeben, weshalb der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung

neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_508/2016 vom 21. November 2016 E. 4). 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen in erwerblicher Hinsicht auswirken. 5.2 5.2.1

Der Beschwerdeführer bestand im Juni 1988 im Alter von über 23 Jahren mit einer Durchschnittsnote von 4.0 die Maturitätsprüfung (Urk. 8/33/10). Gemäss den Berichten seines ihn ab 1990 behandelnden Psychiaters (Urk. 8/1 und Urk. 8/46) sowie der Fachärzte der Psychiatrischen Poliklinik des C.____ (E. 3.1 hievore) leidet der Beschwerdeführer seit frühester Jugendzeit unter psychischen Problemen. Nach der Primarschule erfolgte auf Wunsch des Vaters der Übertritt ans Gymnasium. Der Schulbesuch sei bis zum 2. Gymnasium normal gewesen. Dann sei die Schularbeit immer unmöglicher geworden. Es folgten mehrere Schulwechsel, ständig ungenügende Leistungen und massiver Druck durch den Vater, die Matura irgendwie zu schaffen. Wiederum auf Druck der Eltern schrieb er sich an der Universität ein, wobei den Akten verschiedene Studienrichtungen (Psychologie, Philosophie, Astrophysik und Astronomie; Urk. 8/2/3, Urk. 8/52/7 und Urk. 8/64/82) zu entnehmen sind, ebenso ist von einer Ausbildung als Heilpraktiker sowie von belletristischen Versuchen (Urk. 8/46) die Rede. Nach Angaben des Beschwerdeführers hätte er eine praktische Berufsausbildung bevorzugt, doch habe sein Vater auf einem Studium bestanden (Urk. 8/64/82). Nach einem psychischen Zusammenbruch begab er sich

ab Mai 1990 in psych iatrische Behandlung und brach das Studium ab, ohne eine Prüfung abgelegt zu haben. Sein Gesundheitszustand besserte sich in der Folge, sodass er ab August 1991 eine Tätigkeit als Aushilfschauffeur zunächst in einem 40 50 %-Pensum aufnehmen konnte. 5.2.2

Nach der Rechtsprechung kann eine hypothetische berufliche Weiterentwicklung nur berücksichtigt werden, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich ohne Eintritt der Invalidität ein beruflicher Aufstieg tatsächlich realisiert hätte. Auch bei jungen Versicherten müssen grundsätzlich solche Indizien vorliegen, damit von einem späteren Abschluss der Ausbildung und einem entsprechenden Einkommen ausgegangen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_795/2012 vom 9. Juli 2013 E. 2.1.1 mit Hinweisen). 5.2.3

Mit Blick auf den beruflichen Werdegang des Beschwerdeführers ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit nach Abschluss einer Maturität mit einer Tätigkeit als (Aushilfs-)Chauffeur begnügt hätte. Ebenso wenig ist jedoch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass er im Gesundheitsfall ein Hochschulstudium abgeschlossen hätte, ist doch der Verzicht auf ein Hochschulstudium nach der Maturität nicht unüblich. Ohnehin hätte der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben eine praktische Berufsausbildung bevorzugt. Es ist damit davon auszugehen, dass er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nach der Matura eine höhere Berufsausbildung in Angriff genommen hätte und eine qualifizierte Arbeit verrichten würde, zumal der Mittelschulabschluss allein noch keine abschliessenden Berufskennnisse vermittelt (vgl. dazu auch vorerwähntes Urteil 9C_795/2012 E. 2.1.2). Nachdem völlig offen ist, welche berufliche Stellung (mit oder ohne Kaderfunktion) der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit eingenommen hätte, rechtfertigt es sich, diesbezüglich vom Total aller beruflichen Stellungen auszugehen. Nach der Tabelle T11 (LSE 2012, Monatlicher Bruttolohn nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor zusammen, Total; vgl. dazu vorerwähntes Urteil 9C_795/2012 E. 2.1.2 und E. 2.1.4) hätte der Beschwerdeführer somit mit Matura und Höherer Berufsausbildung/Fachschule im Jahr 2012 monatlich Fr. 8'749.-- (Median) verdient, was ein Jahreseinkommen von Fr. 104'988.-- per 2012 ergeben hätte. 5.3 5.3.1

Nachdem der Beschwerdeführer mit seinem 20 %-Pensum als Zusteller die ihm zumutbare Arbeitstätigkeit von 70 % nicht ausschöpft, sind für die Bestimmung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen. Dabei ist auf den Zentralwert der Löhne von Männern mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (TA1), Kompetenzniveau 1, Durchschnitt über alle Branchen abzustellen,

steht dem Beschwerdeführer doch - im Rahmen der Zumutbarkeit - der gesamte Stellenmarkt offen. Nach der LSE 2012 betrug dieser Lohn Fr. 5'210.--, was einen Jahreslohn von Fr. 62'520.-- beziehungsweise bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % einen solchen von Fr. 43'764.-- ergibt.

Die Aufrechnung der (In) Valideneinkommen per 2014 (Rentenbeginn) sowie auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden kann - da proportional - unterbleiben. 5.3.2

Der Beschwerdeführer machte mit Verweis auf seine gesundheitlichen Beschwerden geltend, es sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % zu berücksichtigen.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um maximal 25 % zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität respektive Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 126 V 75 E. 5b/aa-cc).

Der Beschwerdeführer ist aufgrund seiner erheblichen Photosensitivität, welche nicht nur jegliche Tätigkeiten im Freien, sondern auch eine Arbeit hinter Glasscheiben - wie beispielsweise Autofahren - nicht zulässt (vgl. dazu unter anderem die Berichte der Klinik für Neurologie sowie Rheumatologie des G. ___ Urk. 8/48/18, Urk. 8/32/1 und Urk. 8/32/5: Photosensitivität bei persistierender Sonnenexposition auch hinter Glas [UV-A]), sowie der Erforderlichkeit einer weitgehend selbständigen Tätigkeit

auch für leichtere Arbeiten nur noch beschränkt einsatzfähig. Dies rechtfertigt einen Leidensabzug. Nachdem jedoch die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen), weder Nationalität respektive Aufenthaltskategorie noch Lebensalter für einen zusätzlichen

Tabellenlohnabzug sprechen und auch ein Beschäftigungsgrad von 70 % bei Männern auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) keinen Tabellenlohnabzug

rechtfertigt (vgl. dazu LSE 2012,

monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor zusammen: Bruttolohn bei Teilzeitpensum von 70 % proportional bezogen auf ein 100 %-Pensum Fr. 6'080.--, Bruttolohn bei Vollzeitpensum Fr. 6'085.--; vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts

8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweisen), ist ein maximaler Leidensabzug von 25 % nicht angezeigt. Die exakte Höhe des Leidensabzuges kann jedoch offen bleiben, nachdem die Invaliditätsgrade ausgehend von einem Einkommen von Fr. 43'764.-- (vor dem Abzug) bei Berücksichtigung eines solchen zwischen 63 % (10%iger Abzug; Erwerbseinbusse Fr. 65'601.--) und 67 % (20%iger Abzug; Erwerbseinbusse Fr. 69'977.--) variieren, der Beschwerdeführer mithin in jedem Fall Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung hat. 6.

Nachdem sich der Beschwerdeführer am 13. August 2013 erneut zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet hatte und zu diesem Zeitpunkt - in Anbetracht der seit Jahren bestehenden Arbeitsunfähigkeit in einem Beruf mit höherer Berufsausbildung (vgl. E. 5.2.3 hievore) und der im Jahr 2012 mit dem Lupus erythematoses eingetretenen Verschlechterung (vgl. E. 3.4 und E. 3.6 hievore) - das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bereits abgelaufen war, ist ihm sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG), mithin ab 1. Februar 2014, eine Dreiviertelrente zuzusprechen. Die Beschwerde ist damit gutzuheissen. 7.

7.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der un-
terliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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