

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01194 vom 22. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01194

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01194 du 22 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01194 del 22 maggio 2017

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 invaliden versicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

Bei einem Unfall im März 1982 hatte sich der Versicherte am linken Handgelenk eine Scaphoidfraktur zugezogen, in deren Folge sich eine Pseudarthrose bildete, die eine operative Revision benötigte (Urk. 6/1/6). Es verblieben eine eingeschränkte Beweglichkeit des Handgelenks und gewisse Schmerzen, auch bildete sich eine Arthrose im Handgelenk (Urk. 6/1/8-9). Am 27. Februar und 9. April 2004 war es zu erneuten behandlungsbedürftigen

Kontusionen des linken Handgelenks gekommen, welche eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte (Urk. 6/14/10, Urk. 6/14/41-42). Die Unfallversicherung Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieser

Unfälle , welche sie am 14. Juli 2004 (Tag gelder) respektive am 9. No vem ber 2004 (Heilbe handlung) einstellte. Mit Verfügung vom 10. No vember 2004 , bestätigt mit Einspracheentscheid vom 18. März 2005, sprach sie dem Ver sicherten eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 7,5 % zu. Einen Anspruch auf eine Rente verneinte sie (Urk. 6/14/3-4).

Die dagegen erhobene Beschwerde hob das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich im Verfahren Nr. UV.2005.00207 mit Urteil vom 27. Juni 2006 diesen Entscheid im Rentenpunkt auf und wies die Sache an die Suva zur ergänzenden Abklärung und zu einem neuen Rentenentscheid zurück. Das Bundesgericht trat auf die dagegen erhobene Beschwerde des Versicherten mit Urteil U 429/06 vom 26. Februar 2007 nicht ein. Mit Verfügung vom 22. August 2007 , bestätigt mit Einspracheentscheid vom 5. Juni 2009, verfügte die Suva erneut, dass der Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung habe .

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht im Verfahren Nr. UV.2009.00251 mit Urteil vom 11. März 2011 ab (Urk. 8 S. 2 f. und S. 8) .

E. 1.2.1

Der Eintritt der Invalidität ist für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung nach

Art. 4 Abs. 2 IVG autonom zu bestimmen (sog. leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 8 ATSG) ergeben. Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart innerhalb der Eingliederungsmassnahmen je einen eigenen Versicherungsfall (BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 126 V 241 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 159/05 vom 16. März 2006 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

E. 1.2.2

Bei den beruflichen Eingliederungsmassnahmen für Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr gilt der Versicherungsfall dann als eingetreten, wenn der Gesundheitsschaden sich dermassen schwerwiegend auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt, dass der betroffenen Person die Ausübung ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit nicht mehr zugemutet werden kann, die in Frage stehende Eingliederungsmassnahme als notwendig erscheint und die erforderlichen Krankenpflege- und Rehabilitationsmassnahmen abgeschlossen sind (BGE 113 V 261 E. 1b mit Hinweisen).

Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 8 Abs. 3 lit . a bis und Art. 14a IVG) sowie auf Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit . b und Art.

E. 1.2.3

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrations massnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation und Beschäftigungsmassnahmen (Art. 14a Abs. 2 IVG).

Ist aber jemand in einer anderen zumutbaren Tätigkeit arbeitsfähig, so ist er (in dieser anderen Tätigkeit) bereits eingliederungsfähig; er braucht keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen. Es gibt keinen Grund, Massnahmen zur Ermöglichung einer beruflichen Eingliederung durchzuführen, wenn auch ohne solche Massnahmen eine berufliche Eingliederung bereits umgesetzt werden kann (BGE 137 V 1 E).

7.2.3).

E. 1.2.4

Unter dem Titel "Massnahmen beruflicher Art" sind insbesondere Berufsberatung (Art.

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). 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). 1. 5

E. 1.5

.3

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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei vorübergehend in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Es lägen jedoch keine Gesundheitsschäden vor, welche eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken würden. Er sei gestützt auf das Belastungsprofil von Dr. B.____ gemäss dem Bericht vom 2. Juni 2015 in jeglicher wechselbelastenden Büroarbeit, wie der bisher ausgeübt, und in einer entsprechend leidensangepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig, womit er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Es bestünden invaliditätsfremde Faktoren, die die Ausübung einer Erwerbstätigkeit erschweren oder gar verunmöglichen würden. Es bestünden weder ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung noch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 1 f.). 2.2

Der

Beschwerdeführer

wendet dagegen ein, es sei nicht korrekt, dass er in seinem beruflichen Leben bisher leichte, wechselbelastende Büroarbeiten ausgeführt habe. Er habe nach seiner technischen Ausbildung als Servicetechniker und Verkaufingenieur von High-Tech-Produkten gearbeitet. Seit Anfang 1990 sei er im Verkauf mit Kundenkontakt tätig gewesen. Dabei sei er auch in der Lage gewesen, Demogeräte und Pilotinstallationen aufzubauen. Ein erheblicher Anteil sei manuell-technisch gewesen und habe das Erstellen von technischen Präsentationen und Grossprojektofferten beinhaltet. Eine solche Tätigkeit sei ihm aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich, wie dies schon dem Bericht der Handchirurgie der D.____ Klinik vom 28. Oktober 2010 (Urk. 3/5) habe entnommen werden können.

Die C.____-Auswertung Praxis Check vom 19. Oktober bis 13. November 2015 (Urk. 3/10) bestätige auch gemäss dem Bericht von Dr. B.____ die beschriebenen Beeinträchtigungen und es würden eine Arbeitsvermittlung und/oder weitere Integrationsmassnahmen empfohlen

(Urk. 1 S. 4). 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 12. Januar 2015 (Urk. 6/62) eingetreten. Das Gericht hat daher in materiell-rechtlicher Hinsicht zu prüfen, ob und inwiefern der Sachverhalt, welcher der Verfügung vom

6. April 2005 (Urk. 6/28) zugrunde gelegen hatte, sich seither bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2015 in leistungs begründendem Ausmass verändert hat. Die angefochtene Verfügung bildet dabei rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungs befugnis in diesem Verfahren (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis).

Die Auszahlung einer allfälligen Rente ist in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG frühestens sechs Monate nach der Neuanschuldung, mithin ab dem 1. Juli 2015 möglich. Für das sogenannte Wartefahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG wäre somit vorerst eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit für die Zeit von Juli 2014 bis Ende Juni 2015 von durchschnittlich mindestens 40 % massgeblich. 3.

E. 3

Am 29. Oktober 2004 hatte sich der Versicherte wegen Beschwerden am linken Handgelenk und verschiedener vegetativer Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nach folgend: IV-Stelle), klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und holte die Akten der Suva ein (Urk. 6/14/1-43). Mit Verfügung vom 6. April 2005 wies sie das Rentenbegehren ab (Urk. 6/28).

E. 3.1.1

In der leistungsverneinenden Verfügung vom

6. April 2005 ging die IV-Stelle davon aus, dass der Beschwerdeführer (nach den Unfällen vom 27. Februar und 9. April 2004, Urk. 6/14/10, Urk. 6/14/41-42) während lediglich zwei Monaten unfallbedingt arbeitsunfähig gewesen sei. Er sei für jegliche wech

selbelastende Büro arbeiten wie die bisher ausgeübten, vollumfänglich arbeitsfähig. Es würden zudem invaliditätsfremde Faktoren bestehen, die die Ausübung einer Erwerbstätigkeit erschweren oder gar verunmöglichen würden. Diese würden jedoch keinen Anspruch auf IV-Leistungen begründen. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit könnte angetreten werden. Da er aus medizinischer Sicht nicht in der Vermittelbarkeit eingeschränkt sei, bestehe ebenfalls kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Urk. 6/28/2). Diesen Entscheid fällte die Beschwerdegegnerin gemäss dem Feststellungsblatt vom 6. April 2005 (Urk. 6/27) gestützt auf die Suva-Akten und insbesondere auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, vom 25. Oktober 2004 (Urk. 6/14/10-14) sowie den Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie und Orthopädie, vom 1. Dezember 2004 (Urk. 6/15).

Kreisarzt Dr. E.____

führte

im Bericht vom 25. Oktober 2004 als unfallbedingte Restfolgen bei Status nach Scaphoidfraktur links und

Scaphoid-Pseudarthrosen-Operationen ein sklerosiertes, dekonfiguriertes Os scaphoideum mit grossflächigen

zystisch-osteoporotischen Alterationen sowie einer Arthrose im radiocarpalen Gelenk (Computertomographie vom 4. Mai 2004) mit leichter Belastungsintoleranz, mässiger Bewegungseinschränkung und belastungsabhängigen Schmerzen auf. Für das linke Handgelenk ergab sich eine leichte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit, wobei er die angestammte wechselbelastende Tätigkeit im Bürobereich vollumfänglich ausüben könne. Für das linke Handgelenk seien wechselbelastende Tätigkeiten nötig, wobei vereinzelte Belastungen von 10 bis 15 Kilogramm zumutbar seien. Nicht zumutbar seien schwere Tätigkeiten wie Hämmern, Bohren, mit Vibrationen verbundene Arbeiten, Pickeln, Schaufeln, Spitzen, kraftvolles Zupacken, repetitive Stoss-, Zug- und Drehbewegungen sowie andauernde Tastaturarbeiten. Unfallbedingt seien keine Massnahmen notwendig. Krankheitsbedingt und psychosozial seien verschiedenste Probleme zu lösen. Unfallfremd habe der Beschwerdeführer sehr viele verschiedene vegetative und körperliche Beschwerden angegeben, insbesondere in beiden Oberarmen und in der Nacken-Schulterregion. Seine anamnestischen Angaben über sein tägliches Leben mit langen Schlafetappen über den ganzen Tag, kleiner Wohnung, ständigen Streitereien und Stress-Situationen mit seiner Ehefrau, Alkohol und Medikamenten würden zudem einen Einblick in eine desolante Situation geben. Eine geregelte Arbeit habe er nach Ende der letzten Stelle als Verkaufsverantwortlicher für Sicherungssysteme (per Ende April 2004) nicht gefunden (Urk. 6/14/13-14).

Dr. F.____ hielt im Bericht vom 1. Dezember 2004 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden fest: Naviculare

Pseudarthrose links, Spongiosafüllung am 24. Januar 1985 und 13. Februar 1986,

Teilenekrose der Naviculare und Sekundärarthrose des Handgelenks links, Cervicobrachialgie, marginale Carpal-tunnelsymptomatik (Urk. 6/15/1-4).

Von diesem medizinischen Hintergrund ist als Vergleichsbasis auszugehen.

E. 3.2.1

Im September 2005, mithin nach Erlass der leistungsverneinenden Verfügung vom 6. April 2005, wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, untersucht, der gemäss dem Bericht vom 13. September 2005 die Diagnosen eines posttraumatischen cervico-cephalen

Schmerz syndroms mit Reizsyndrom im rechten Arm und Gefühlsstörungen an beiden Händen, bei Status nach Treppensturz am 16. Dezember 2014 mit Trauma der Halswirbelsäule (HWS) und Commotio cerebri stellte (Urk. 6/75/3).

Die Magnetresonanztomographie der HWS vom 15. Juli 2005 zeigte eine mediobilaterale Discushernie C5/6 bei vorbestehender mediobilateraler

Protrusion, eine Osteochondrose und geringe Hypertrophie der Lig. flava mit hierdurch bedingter mittelgradiger, kombinierter discaler, ossärer, weniger ligamentärer Einengungen beider Neuroforamina C5/6 mit intraforaminaler Nervenwurzelkompression beidseits sowie eine geringe Osteochondrose sowie unveränderter breitbasiger bilateraler Protrusion der Bandscheibe C6/7 (Urk. 3/2a).

E. 3.2.2

Nach der Neuanmeldung vom 12. Januar 2015 (Urk. 6/62) stellte Dr. B.____, welche den Beschwerdeführer seit 2004 behandelt, gemäss dem Bericht vom 9. Juni 2015

(Urk. 6/83) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisches cervico spondylogenes und cervico cephalas Syndrom mit rezidivierendem Reiz syndrom C6 beidseits bei Protrusion C5/6 mit Einengung des Neuro foramens beidseits bei Status nach Wurzelinfiltration C6 und Faszettengelenksinfiltration C5/6 rechts 2010, Neuro foramen stenosen C4/5 und C5/6 beidseits, linksbetont; ulnocarpale

Restbeschwerden bei fortgeschrittener Radio-Inter carpalthrose und Rhizarthrose der Hände beidseits, Status nach Scaphoidresektion und Resektion des Processus

styloideus

radii

und medio carpaler

Teilarthrose links im Juli 2010 sowie Status nach Resektion des Os pisiforme links im Februar 2014 (Urk. 6/83/1). Im Bericht vom 2. Juni 2015 hatte Dr. B.____ ausserdem den Status nach Resektion des Processus

styloideus

ulnae links vom 24. Februar 2012 festgehalten (Urk. 6/71/2; vgl. auch: Berichte der D.____ Klinik vom 28. Oktober 2010, Urk. 6/76/3-4, vom 8. und 24. April 2014, Urk. 6/75/1-2, Urk. 6/76/1-2).

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. B.____ im Bericht vom 9. Juni 2015 die folgenden auf: Hochgradige Femoropatellararthrose

beidseits, chronisches Lumbovertebralsyndrom, Status nach offener Septorhinoplastik mit Osteotomie bei Status nach traumatischer Septumfraktur im Jahr 2008 und nach Revisionsseptorhinoplastik im August 2013; depressive Entwicklung; narzisstische Persönlichkeitsstörung mit akzentuierten dissozialen und zwanghaften Zügen (Urk. 6/83/1).

Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Der Beschwerdeführer dürfe nur noch körperlich nicht belastende Arbeiten ausüben und sollte auf überdurchschnittliche manuelle Tätigkeiten verzichten können. Eine leidensangepasste Tätigkeit ohne überdurchschnittlich psychischen oder physischen Leistungsdruck sei zu 100 % zumutbar (Urk.

6/83/2-3).

Im Bericht vom 2. Juni 2015 führte Dr. B.____ zudem aus, der Beschwerdeführer sei in seinen angestammten Berufen als Physiklaborant, Verkaufsadministrator, Aussendienstmitarbeiter und Verkaufs-, Marketingleiter seit 2004 nicht mehr arbeitsfähig. Die Beschwerden der linken Hand würden zu erheblichen Einschränkungen führen, wodurch diese nur noch sehr begrenzt einsetzbar sei (Einhänder). Neben den somatogenen Einschränkungen seien ebenso psychische Krankheiten vorhanden. Weitere seien dem Beschwerdeführer schwere Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, welche zu Schlägen oder Vibrationen der linken Handgelenke führen würden, Tätigkeiten mit Stoss-, Zug- und Drehbewegungen, insbesondere eine manuelle oder repetitive linkshändige Tätigkeiten, nicht mehr zumutbar. Tastaturarbeiten müssten in regelmäßigen Abständen unterbrochen werden. Als ideal würden leichte, wechselbelastende Büroarbeiten angesehen. Es sei zudem auf eine freie Arbeitsgestaltung in einem unterstützenden Umfeld zu achten. Aufgrund der Gesamtbetrachtung sei eine interdisziplinäre Abklärung der Arbeitsmöglichkeiten angebracht (Urk. 6/71/5).

Aus dem Bericht des Röntgeninstituts Z.____ vom 13. Juli 2015 ist des Weiteren zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer nach einem Sturz mit Knie- und Distorsion des Oberen Sprunggelenkes (OSG) sowie Anprall des Kleinfingers ein Korbhenkelriss des lateralen Meniskus am rechten Knie und Kontusionsödeme am OSG mit fraglicher trabekulärer Fraktur festgestellt wurden (Urk. 6/85).

E. 3.2.3

Der E-Mail der Psychologin H.____ vom 7. Mai 2015 ist sodann zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer Symptome vorliegen würden, welche einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32) entsprechen würden. Zudem bestehe eine narzisstische Persönlichkeitsstörung mit akzentuierten zwanghaften Zügen (ICD-10 F60.8; Urk. 6/71/7).

Dem (unvollständig vorliegenden) undatierten Bericht des Psychiatrischen Zentrums I.____ (Dr. med. J.____) ist sodann zu entnehmen, dass eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (emotional-instabil, sensitiv mit paranoischem Einschlag) vorliege (Urk. 6/73/6).

Den Akten ist ferner eine

(wohl vom Beschwerdeführer erstellte) Zusammenfassung eines im Rahmen eines Strafverfahrens erstellten psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. K.____ vom 27. April 2009 zu entnehmen (Urk. 6/74/3-4). Das betreffende psychiatrische Gutachten ist indes nicht in den Akten. 3. 3

3.3.1

Mit den vorliegenden Akten ist ausgewiesen, dass im Vergleich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei Erlass der Verfügung vom 6. April 2005 (Urk. 6/28) sowohl in

somatischer als auch in psychischer Hinsicht neue und/oder erweiterte, bisher nicht berücksichtigte Beschwerdebilder und Diagnosen vorliegen, und zwar

an der HWS, der Lendenwirbelsäule (LWS), an den Knien, am rechten OSG

und an der Nase sowie ein veränderter Zustand nach mehreren zusätzlichen Operationen am linken Handgelenk, ausserdem eine depressive Symptomatik und eine Persönlichkeitsstörung. Sodann wurde von der behandelnden somatischen Ärztin

Dr. B._____

eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit attestiert. Einschätzungen von anderen Fachärzten, insbesondere eines psychiatrischen Experten, liegen nicht vor.

Auch wenn Dr. B._____ bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit schloss, kann daher allein auf ihre Einschätzung eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und die Begründung eines Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen sowie auf eine Rente mit Blick auf Art. 28 Abs. 1 IVG entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden. 3.3.2

Entgegen der gegebenen Aktenlage ging die Beschwerdegegnerin ohne weitere Abklärungen und ohne nachvollziehbare Begründung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit

aus. Ferner wurde trotz der Empfehlung von Dr. B._____ zu interdisziplinärer Abklärung der Arbeitsmöglichkeiten und trotz der somatischen und psychischen Diagnosen keine solche vorgenommen.

Der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf invaliditätsfremde Faktoren, welche weder in der Begründung des angefochtenen Entscheides (Urk. 2)

noch in der Beschwerdeantwort (Urk. 5) im Einzelnen aufgeführt wurden, genügt bei gegebener Aktenlage nicht zur Verneinung eines invalidenversicherungsrechtlichen massgeblichen Gesundheitsschadens. Den Akten ist zwar zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer von 2013 bis im Sommer 2015 eine Gefängnisstrafe verbüsste (Urk. 6/80/2; vgl. auch Urk. 3/10 S. 2, Urk. 6/41, 6/53, 6/57, 6/62). Dies allein ist indes kein Grund für die Annahme leistungsausschliessender Verhältnisse, zumal eigenständige somatische und psychiatrische Diagnosen ausgewiesen sind (Urk. 6/71/5, Urk. 6/71/7, Urk. 6/73/6).

Insbesondere in Bezug auf Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist zu beachten, dass für die Berechnung der Wartezeit die während der Strafverbüsung zurückgelegte Zeiten von Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen sind. Dabei ist für die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit von den tatsächlichen oder wahrscheinlichen Gegebenheiten nach der Strafverbüsung auszugehen (vgl. BGE 114 V 225 E. 3, BGE 102 V 167 E. 2; Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 2. Auflage 2010, Art. 28 S. 280). 4. 4.1

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin ihre Annahme einer (nach wie vor) 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk. 2) damit ohne genügende Begründung und ohne beweisrechtlich ausreichende Entscheidungsgrundlage (vgl. vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) getroffen.

Bei gegebener Akten- und Rechtslage kann daher nicht abschliessend über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers nach der Neuanmeldung vom 12. Januar 2015 (Urk. 6/62) entschieden werden. Insbesondere kann nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt.

Die Beschwerdegegnerin hat daher im Sinne der Erwägungen ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten zur Frage der (hypothetischen) Arbeitsfähigkeit (im Sinne von BGE 114 V 225 E. 3) ab Juli 2014 in der angestammten Tätigkeit sowie in einer leidensangepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden und des chronologischen Verlaufs einzuholen. Die Experten werden sich insbesondere auch zur Frage zu äussern haben, ob und inwiefern sich die Arbeitsfähigkeit im Vergleich mit der Gesundheitssituation Anfang 2005 verändert hat.

Dabei sind den gutachterlichen Experten nebst den übrigen Akten auch ärztliche Berichte zu den psychischen Beschwerden vorzulegen, welche vorab von den behandelnden Experten, namentlich von der Psychologin H.____ (Urk. 6/71/7), vom Psychiatrie-Zentrum A.____, Ambulatorium Z.____ (Urk. 6/35), und vom Psychiatrischen Zentrum I.____ (Dr. J.____; Urk. 6/74/5) einzuholen sind. 4.2

Die angefochtene Verfügung vom 14. Oktober 2015 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum neuen Entscheid über das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 12. Januar 2015 (Urk. 6/62) zurück zuweisen. 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 Versicherungsleistungen 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. 600.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Oktober 2015 aufgehoben und die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurück gewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ unter Beilage einer Kopie von Urk. 8 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Kopie von Urk. 8 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

E. 5

Mit Schreiben vom 12. Januar 2015 meldete sich der Versicherte er neut zum Leistungsbezug, namentlich für Wiedereingliederungsmassnahmen an (Urk. 6/62). Am 2. Juni 2015 reichte er der IV-Stelle den Bericht von Dr. med. B.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 2. Juni 2015 (Urk. 6/71/2-7) ein. Die IV-Stelle traf weitere Abklärungen und holte unter anderem den Bericht von Dr. B.____ vom 9. Juni 2015 ein (Urk. 6/83). Mit Vorbescheid vom 10. August 2015 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsgesuchs an (Urk. 6/87). Dagegen erhob der Ver sicherte mit Schreiben vom 16. September 2015 Einwände (Urk. 6/90). Mit Verfügung vom 14. Oktober 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie angekündigt ab (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 16. November 2015 Be schwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 14. Oktober 2015 aufzu heben und die Sache sei zur erneuten Abklärung und neuem Entscheid über sein Leistungsbegehren (Arbeitsvermittlung, Integrationsmassnahmen u nd/oder anderes) an die Beschwerd e gegnerin zurückzuweisen ; dabei seien insbesondere die angestammte Tätigkeit zu erörtern, weitere Abklärungen zur Restarbeitsfähigkeit zu prüfen, der C.____ -Abklärungsbericht Praxis-Check in die Beurteilung einzubeziehen, invaliditätsfremde Faktoren im Detail zu bezeichnen und das mögliche Invalideneinkommen mit Branche, Tätigkeit, Arbeitszeit und Einkommen zu beschreiben

(Urk. 1 S. 2). Mit der Beschwerde reichte er unter anderem den Bericht der C.____ , Fachberei ch Arbeit, vom 13. November 2015

ein (Urk. 3/

E. 10

). Die Be schwer degegnerin schloss in der

Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2016 auf Abweisung der Be schwerde (Urk. 5). Das Urteil des Sozialversicherungs ge richt des Kantons Zürich UV.2009.00251 vom 11. März 2011 wird als Urk. 8 zu den Akten genommen und den Parteien mit diesem Entscheid in Kopie zugesandt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

IVG), Umschulung (Art.

E. 17

IV G) und Arbeitsvermittlung (Art.

E. 18

Abs. 1 IVG haben

arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit . a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit . b). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

Anspruch auf Arbeitsvermittlung bedarf weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades (SVR 2010 IV Nr. 24 S. 73 E. 4 [9C_373/2009]). Jedoch ist eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft z. B. zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (z.B. welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (SVR 2010 IV Nr. 48 S. 149 E. 2.2 und 5.2 [9C_416/2009]; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016). 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. 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).

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