

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00151 vom 11. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00151

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00151 du 11 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00151 del 11 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____ ist 1956 geboren und hat den Beruf des Plattenlegers erlernt. Er war seither in diesem Beruf erwerbstätig, zuletzt bei der Y.____ AG, welches Arbeitsverhältnis aus betrieblichen Gründen per 30. November 2009 durch die Arbeitgeberin aufgelöst wurde (Urk. 8/9). Unter Hinweis auf Rückenschmerzen meldete sich X.____ im November 2009 erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Nach getätigten Abklärungen der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 6. September 2010 gestützt auf einen errechneten Invaliditätsgrad von 33 % erstmals den Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 8/30). Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 20. Februar 2012 ab (Urk. 8/40; Prozess IV.2010.00950). Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit Gesuch vom 3. Februar 2015 meldete sich X.____ – diesmal unter Hinweis auf ein Rückenleiden, eine Alkoholproblematik sowie eine Persönlichkeitsstörung - erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 8/43 sowie zur Untermauerung der Neuanmeldung nachgereichte Berichte; Urk. 8/48-49). Die IV-Stelle veranlasste in der Folge eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten, welche durch das Z.____ durchgeführt wurde (Gutachten vom 28. September 2015; Urk. 8/61). Gestützt auf die so getätigten Abklärungen stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. Oktober 2015 (Urk. 8/67) gestützt auf einen errechneten Invaliditätsgrad von 7 % die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht und hielt daran mit Verfügung vom 15. Dezember 2015 fest (Urk. 2).

E. 1.1

Die Legitimation, einen bestimmten Anspruch auf dem Rechtsmittelweg geltend zu machen, steht in einem engen Zusammenhang mit der Befugnis, die versicherte Person bei der Verwaltung zum Bezug der entsprechenden Leistung an zumelden. Ist eine Person berechtigt, die Anmeldung vorzunehmen, kommt ihr regelmässig auch die Legitimation zu, den streitigen Anspruch im Verwaltungsprozess selbständig zu verfolgen (BGE 130 V 560 E. 4.3). Gemäss Art. 66 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sind zur Geltendmachung des Anspruchs befugt: Der Versicherte, sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, die den Versicherten regelmässig unterstützen oder dauernd betreuen. Behörden und Dritte, welche diese Voraussetzungen erfüllen, können auch die entsprechenden Entscheide auf dem Rechtsmittelweg weiterziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_338/2013 vom 12. August 2013 E. 3.2 mit weitem Hinweis; siehe auch Urteil des Bundesgerichts I 113/05 vom 8. Juni 2005

E. 2.1 und 2.3).

E. 1.2

Die Sozialen Dienste Q.____ unterstützen den Beigeladenen regelmässig (vgl. Urk.

3) und sind deshalb nach Art. 66 Abs. 1 IVV befugt, seinen Leistungsanspruch geltend zu machen. Somit kommt ihnen nach ständiger Rechtsprechung auch die Legitimation zu, den streitigen Anspruch mittels Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Dezember 2015 zu verfolgen.

E. 2

Dagegen erhob die den Versicherten mittels Sozialhilfe unterstützende Gemeinde Q.____ hierorts Beschwerde mit den Anträgen, es sei die Verfügung vom 15. Dezember 2015 aufzuheben (1.) und es seien dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen, namentlich eine ganze Invalidenrente, auszurichten (2.), unter Kosten- und Entschädigungsfolge (3.); in verfahrensrechtlicher Hinsicht liess sie die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels beantragen (Urk. 1 S. 2).

Mit Vernehmlassung vom 11. März 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 23. März 2016 wurde X.____ zum vorliegenden Prozess beigeladen und ihm Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt (Urk. 9). Die ihm hierzu angesetzte Frist verlief in der Folge unbenutzt, was den übrigen Prozessbeteiligten mit Verfügung vom 10. Mai 2016 zur Kenntnis gebracht wurde, unter gleichzeitigem Verzicht auf Durchführung eines förmlichen zweiten Schriftenwechsels (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht 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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitwert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung aller guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130

V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 2.2

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 ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener 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. 2.3

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. 2.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 2.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des

Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Ein spracheentscheid , welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71

E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

Liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vor, ist der Rentenan spruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend („ allseitig“) zu prü fen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 2.6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustel len und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beur teilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These ab stellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beant wortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein leuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder ver unmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversiche rung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen , Das ärztliche Gut achten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.) . 3.

3.1

Die Verwaltung begründete den angefochtenen Entscheid im Wesentlichen da mit, dass dem Beigeladenen die Ausübung der ursprünglichen Tätigkeit als Plattenleger gesundheitsbedingt nicht mehr möglich sei. Doch sei ihm die Aus übung einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Seit dem letzten Entscheid habe sich der (wohl: somatische) Gesundheitszustand nicht verändert, es sei lediglich von psychiatrischer Seite eine leichte Verschlechterung der emotionalen Belastbarkeit eingetreten. Selbst wenn der Einschränkung Rech nung getragen und ein leidensbedingter Abzug von 10 % vorgenommen würde, ergäbe dies keinen IV-Grad von 40 % (Urk. 2). 3.2

Dagegen lässt die Beschwerdeführerin zur Hauptsache geltend machen, dass die vom Z.____ vorgenommene Einschätzung, wonach der Versicherte für leidens angepasste Arbeiten zu 100 % arbeitsfähig sei, nicht nachvollziehbar sei. Ange sichts der quantitativen und qualitativen Einschränkungen hätten die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit lediglich im geschützten Rahmen attestieren dürfen. So wohl aufgrund des zumutbaren Tätigkeitsprofils wie auch des Alters des Versi cherten sei die Resterwerbsfähigkeit realistischerweise nicht

mehr verwertbar. Schliesslich sei der zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogene Tabellenlohn nicht korrekt (Urk. 1). 4. 4.1

Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung des Beigeladenen vom 3. Februar 2015 eingetreten. Zu prüfen ist daher, ob seit der letzten leistungsverneinenden Verfügung vom 6. September 2010, bestätigt mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 20. Februar 2012, eine Änderung in den massgeblichen Verhältnissen eingetreten ist, welche gegebenenfalls nunmehr Anspruch auf eine Rente ergibt. 4.2

Der Verfügung vom 6. September 2010 lag im Wesentlichen der Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. A. ____, stellvertretender Oberarzt am B. ____, Neurochirurgie, vom 15. März 2010, zugrunde. Darin hatte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose Spondylolisthese

vera mit Spondylolisthese und foraminaler Kompression der Wurzel L5 beidseits linksbetont bei schwerer multisegmentaler degenerativer LWS-Veränderung von L1 bis S2 gestellt, als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Verdacht auf Polyneuropathie. Zur Arbeitsfähigkeit hatte er im Wesentlichen ausgeführt, die angestammte Tätigkeit als Plattenleger sei nicht mehr zumutbar, hingegen sei grundsätzlich – unter Beachtung verschiedener Einschränkungen (nicht vorwiegend im Gehen, ohne Bücken, Überkopf-Arbeiten, Kauern, Knien, Rotation im Sitzen/Stehen, Heben/Tragen über 5 kg, auf Leitern/Gerüste steigen, Treppen steigen) - eine wechselbelastende leichte körperliche Tätigkeit zu 100 % denkbar (Urk. 8/14 S. 1 bis 4; vgl. dazu auch Urteil des hiesigen Gerichts vom 12. Februar 2012, E. 4.1; Urk. 8/40).

Aus den weiteren Akten ist ersichtlich, dass der Beigeladene (bereits) damals auch an Schulterbeschwerden litt (rezidivierende Periarthropia

humeroscapularis rechts, vgl. Berichte von Dr. C. ____ vom 7. Januar 2010, Urk. 8/11 und von Dr. D. ____ vom 26. Januar 2010, Urk. 8/12). 4.3

Im Rahmen der vorliegenden Neuanschuldung fanden folgende Unterlagen Eingang in die Akten: 4.3.1

Hausarzt Dr. C. ____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, führte in seinem Schreiben vom 28. Mai 2013 zuhanden der Dres. E. ____ und F. ____, Fachärzte für Neurologie, aus, der Versicherte leide seit vielen Jahren an Rücken- und Schulterbeschwerden, welche ihn in die Arbeitsunfähigkeit getrieben hätten. Es sei eine IV-Anmeldung gemacht worden, seines Wissens sei der Rentenanspruch abgeschmettert worden mit der Begründung, dass der Patient in einer behindertengerechten Umgebung für leichte Tätigkeiten voll arbeitsfähig sei. Dies sei durchaus vertretbar, wenn auch der Patient aufgrund seiner schulischen Bildung kaum für nicht körperliche Tätigkeiten einsetzbar sei. Parallel habe seit vielen Jahren ein Alkoholproblem bestanden, welches seit mindestens einem Jahr mit Antabus im Griff zu sein scheine. Der Patient gebe an, seit längerem an Konzentrationsstörungen zu leiden und dass seine Ausdauer beim Lesen vermindert sei, sein Namensgedächtnis sei eingeschränkt und es bestehe schnelle Ablenkbarkeit. Zudem bestünden psychische Probleme. Es stelle sich die Frage von hirnganischen Schädigungen, welche eine Wiederanschuldung bei der IV begründen könnten, ebenfalls, ob allenfalls eine neuropsychologische Abklärung Sinn machen würde (Urk. 8/48 S. 2 f.). 4.3.2

Dr. F. ____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte nach erfolgter Abklärung des Versicherten in seinem Bericht vom 18. Juni 2013 an Dr. C. ____ ein

Alkoholabhängigkeitssyndrom sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom. Er gab in seiner Beurteilung im Wesentlichen an, aufgrund der aktuellen neu rologischen Untersuchung ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine relevante hirnorganische Schädigung oder Erkrankung. Auffallend seien lediglich leichte mnestiche Defizite, welche jedoch noch knapp im altersüblichen Normbereich lägen. Zusammenfassend ergebe sich aus neurologischer Sicht keine neue Diagnose, welche allenfalls bei der IV geltend gemacht werden könnte. Möglicher Weise müsste die Alkohol- (und Benzodiazepin-?) Abhängigkeit stärker gewichtet werden (Urk. 8/48 S. 4-5). 4.3.3

Gestützt auf eine von der Beschwerdeführerin veranlasste Abklärung des Versicherten in der G.____ stellten die verantwortlich zeichnenden Fachpersonen Dr. med. univ. H.____ sowie lic. phil. I.____, Psychologin, in ihrem Bericht vom 19. März 2015 folgende Diagnosen: 1. Rezidivierende depressive Störung, ggf. leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0), 2. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), 3. Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom aber in Behandlung mit aversiven oder hemmenden Medikamenten (Antabus) (ICD-10 F10.2). Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa (Benzodiazepine), schädlicher Gebrauch (ICD-10 F13.0); für die somatischen Diagnosen verwiesen sie auf den Hausarzt. Sie gaben im Wesentlichen an, es sei eine ausführliche Anamnese erhoben worden, bei der sich bereits Hinweise auf ein ADHS im Kindes- und Jugendalter gezeigt hätten. Eine Abklärung mit dem HASE habe ein leichtes ADHS im Erwachsenenalter bestätigen können. Weiter hätten sich aufgrund der Abklärungen eine Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden Zügen sowie kognitive Defizite ergeben. Die Arbeitsfähigkeit werde aufgrund der körperlichen und psychischen Einschränkungen auf max. 20 – 40 % geschätzt (Urk. 8/49). 4.3.4

In dem von der IV-Stelle im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung veranlassten polydisziplinären (psychiatrischen, orthopädischen, internistischen, neuropsychologischen und neurologischen) Gutachten des Z.____ vom 28. September 2015 stellten die verantwortlich zeichnenden Fachärzte folgende Diagnosen (Urk. 8/61 S. 9):

1.

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit („letzte Tätigkeit“) (Urk. 8/61 S. 9): - Leichte kognitive Störungen (F06.7) bei langjähriger Alkoholabhängigkeit (F10.2) und einer grenzwertigen Minderbeugung (F70.0) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4) - Spondylolysis

vera mit Spondylosisthese und foraminaler Kompression der Wurzel L5 beidseits (linksbetont) mit/bei schweren multisegmentalen LWS-Veränderungen von L1-S1, punctum maximum L4/5 und L5/S1, klinisch chronisch rezidivierenden Lumbalgien mit Ischi algien entlang L5 links, Status nach interkorporeller

Spondylodese L4 bis S1 mit dorsaler Instrumentation am 9. November 2009, persistierendes, sensibles L5/S1 Syndrom rechts - Schulterteilsteife rechts bei Läsion der Supraspinatus-Sehne, Luxation und Reizung der Bizeps longus - Sehne, Bursitis scubacromialis und Einengung des Subacromialraumes - Verdacht auf äthyltoxischen Leberschaden bei chronischer Alkoholkrankheit - Chronische Bronchitis bei Verdacht auf COPD 2. ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) - Benzodiazepinabhängigkeit (F13.2) - Axiale Hiatushernie mit Refluxkrankheit - Zustand

nach Antrumgastritis 2010 - Sinustachykardie - Zustand nach Cholezystektomie 2009 -
Zustand nach TE im Kindesalter

In ihrer versicherungsmedizinischen Beurteilung führten die verantwortlich zeichnenden Ärzte aus, der Versicherte leide seit vielen Jahren unter einem chronischen Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule, welches am 9. November 2009 eine operative Versteifung der Segmente L4 bis S1 aufgrund therapieresistenter lumboschialgieformiger Beschwerden erforderlich gemacht habe. Bei anhaltenden chronischen Schmerzen sei der Versicherte auch danach nicht mehr in der Lage gewesen, seiner ursprünglichen Tätigkeit als Plattenleger nachzugehen, so dass bis heute durchgängig eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für diesen Arbeitsbereich bestehe. Von neurologischer und orthopädischer Seite werde angesichts der aktuell erhobenen Befunde und der beschriebenen Vorgeschichte die zitierte Arbeitsunfähigkeit in der Grössenordnung von 100 % bestätigt, nachdem weiterhin ein anhaltendes schweres Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule bei Status nach interkorporeller

Spondylodese L4 bis S1 vorliege. Ausserdem würden von orthopädischer Seite eine Schultersteife rechts bei Läsion der Supraspinatussehne mit Luxation und Reizung der Biceps

longus - Sehne, einer Bursitis subacromialis und einer Einengung des Subacromialraumes formuliert.

Auf psychiatrischem Fachgebiet sei aufgrund einer leichten kognitiven Störung im Rahmen einer langjährigen Alkoholabhängigkeit und einer primär grenzwertigen intellektuellen Begabung sowie rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, eine anhaltende Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit beschrieben. Diese bedinge eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit von 50 %, während in einer leidensadaptierten Tätigkeit unter Berücksichtigung des Belastungsprofils seit der jetzigen Untersuchung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werde.

Aus internistischer Sicht liege mit grosser Wahrscheinlichkeit eine COPD bei jahrelangem Nikotinabusus und chronischer Bronchitis vor. Aufgrund dieser Erkrankung, die bisher weder diagnostisch entsprechend abgeklärt noch therapiert worden sei und dem Vorliegen einer Hepathopathie, die sicherlich im Rahmen der Alkoholkrankheit zu sehen und ebenfalls weiter abklärungsbedürftig sei, sei dem Versicherten eine schwere körperliche Arbeit nicht zumutbar.

Polydisziplinär könne abschliessend Folgendes festgehalten werden: Bei dem Versicherten sei von einer Arbeitsfähigkeit von 0 % in seiner letzten Tätigkeit als Plattenleger seit 3. September 2009 auszugehen, in einer leidensangepassten Tätigkeit sei ab der aktuellen Untersuchung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Dabei vermöge der Versicherte nur noch ganz einfache, klar vorgegebene, strukturierte Handlungsabläufe zu bewältigen, ohne jedwede zusätzliche nervliche Belastung, d.h. ohne Arbeiten unter einem besonderen Zeitdruck, mit einem besonderen Verantwortungsbereich, mit regelmässigem Publikumsverkehr und mit einem besonderen Anspruch an die kognitive Umstellungsfähigkeit. Zu berücksichtigen seien auch eine Reduktion des Arbeitstempos und die Möglichkeit, wiederholt Pausen einlegen zu können aufgrund des zweifellos verminderten konzentrativen Durchhaltevermögens (S. 10). Von somatischer Seite her sei der Versicherte noch in der Lage, leichte bis höchstens mittelschwere körperliche Arbeiten

mit regelmässigem Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne häufiges Bücken und unter Vermeidung sämtlicher kniender Tätigkeiten und ohne regelmässiges Heben des rechten Armes über Brusthöhe zu 100 % zu bewältigen. Die so beschriebene Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe seit der aktuellen Untersuchung (S. 11).

Abschliessend gaben sie an, der Gesundheitszustand habe sich seit 2010 bezüglich der somatischen Erkrankungen nicht verändert, mit Bezug auf die Erkrankungen im psychiatrischen Fachgebiet sei dagegen eine weitere Progredienz der Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit anzunehmen. Diese sei seinerzeit in der Beschreibung des Belastungsprofils nicht berücksichtigt worden, retrospektiv sei eine exakte Beurteilung nicht möglich. Aktuell sei in jedem Fall eine relevante Störung der affektiven Belastbarkeit gegeben, die sich auch auf die Bewältigung einer leidensangepassten Tätigkeit auswirke (S. 12).

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141

V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 5.1

Mit Blick auf die im Verfahren der Neuanschuldung zu den Akten genommenen Unterlagen, namentlich gestützt auf das Gutachten des Z.____ ergibt sich, dass im Vergleich zum Gesundheitszustand, wie er der Verfügung vom 6. September 2010 zugrunde lag, zwar in somatischer Hinsicht ein weitgehend unveränderter Gesundheitszustand vorliegt. Jedoch sind in psychiatrischer bzw. neuropsychologischer Hinsicht zusätzliche Befunde und Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hinzugetreten. Somit liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vor, weshalb der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend neu zu prüfen ist (vgl. E. 2.5 hievore).

E. 5.2

Im Rahmen der Begutachtung durch das Z.____ wurde der Beigeladene einer umfassenden polydisziplinären Abklärung unterzogen. Dabei wurden die vom Beigeladenen geklagten Beschwerden umfassend berücksichtigt und beurteilt. Dabei erfolgte das Gutachten in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten und es trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die gezogenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich und für den rechtsanwendenden medizinischen Laien nachvollziehbar begründet. Es ist daher für die Beantwortung der Fragen umfassend und

erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vgl. E. 2.6 hievor) vollumfänglich, sodass darauf abgestellt werden kann.

Zwischen den Parteien sind denn auch weder die im Gutachten erhobenen Befunde oder gestellten Diagnosen streitig noch dass vor deren Hintergrund der Beigeladene - entsprechend der gutachterlichen Beurteilung - in seiner angestammten Tätigkeit als Plattenleger (weiterhin) nicht mehr arbeitsfähig ist. Und eins sind sich die Parteien hingegen bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Entgegen den beschwerdeführerischen Ausführungen, wonach darin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar sei, kann aber auch insoweit auf die gutachterliche Beurteilung abgestellt werden. Zwar lässt die Beschwerdeführerin zu Recht auf die verschiedenen Einschränkungen namentlich aus psychiatrischer/ neuropsychologischer Hinsicht hin weisen. Jedoch stellt ein (vor dem Hintergrund der

gesundheitlichen Einschränkungen formuliertes) medizinisches Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen , (weiter) eingegrenzt wird (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_146/2017 vom 7. Juli 2017 E. 5.2.2).

Vorliegend weist das aus medizinischer Sicht noch zumutbare Tätigkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit zwar verschiedene, dem Gesundheitszustand des Beigeladenen Rechnung tragende Einschränkungen aus, womit das Spektrum der noch in Betracht fallenden erwerblichen Tätigkeiten eingeschränkt wird. Da das vorliegend für eine Verweistätigkeit formulierte medizinische Tätigkeitsprofil – im Vergleich zur angestammten Tätigkeit – auch in psychischer Hinsicht niedrige Anforderungen statuiert (so etwa bezüglich kognitiver Anforderungen, besonderem Zeitdruck oder besonderem Verantwortungsbereich), erscheint darin eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit indes durchaus nachvollziehbar.

E. 5.3

Ist aber das Gutachten des Z. ___ als beweiskräftig zu qualifizieren, ist gestützt darauf davon auszugehen, dass der Beigeladene in seiner angestammten Tätigkeit als Plattenleger nach wie vor nicht mehr arbeitsfähig, er jedoch unter Berücksichtigung der in der Expertise formulierten (nunmehr weitergehenden) Einschränkungen ab dem Gutachtenzeitpunkt (28. September 2015) in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der so festgestellten Arbeitsfähigkeit.

E. 6

.3

Vorliegend stand die medizinische Restarbeitsfähigkeit mit Erstattung des Gutachtens des Z. ___

am 28. September 2015 fest. Da der Beigeladene 1956 geboren ist, ist die Frage nach der Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt somit bezogen den Zeitpunkt zu beurteilen, in welchem er knapp 59 Jahre alt war.

Im Alter von 59 Jahren war der Beigeladene zwar nicht mehr leicht vermittelbar. Indessen verblieben ihm für die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit immerhin sechs Jahre bis zu seiner Pensionierung. Da der Beigeladene seine erlernte Tätigkeit als Plattenleger nicht mehr ausüben kann, fallen als leidens angepasste Tätigkeit nur noch Hilfsarbeiten in Betracht. Jedoch werden Hilfsarbeiten altersunabhängig nachgefragt und ist bei Hilfsarbeiten regelmässig nicht von einer zeitlich aufwändigen Einarbeitung auszugehen. Das Alter allein steht einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit daher nicht entgegen.

Aber auch unter zusätzlicher Berücksichtigung, dass bezüglich einer leidensangepassten Hilfstätigkeit verschiedene Einschränkungen bestehen, ist keine Unverwertbarkeit anzunehmen. So sind weder die somatischen noch die psychischen bzw. neuropsychologischen Einschränkungen derart erheblich, dass ausgeschlossen erscheint, dass der Beigeladene die ihm verbleibende Arbeitskraft im Bereich der noch möglichen Hilfsarbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wirtschaftlich nutzen kann. Dies gilt namentlich auch mit Blick auf die intellektuellen Begabungen des Beigeladenen, da die noch infrage kommenden Hilfstätigkeiten diesbezüglich kaum je hohe Anforderungen stellen. Alsdann umfasst der als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt einen Fächer verschiedenartiger Stellen, insbesondere auch sog. Nischenarbeitsplätze, also Stellen und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können, was namentlich auch mit Blick auf einige psychisch/neuropsychologisch bedingten Limitierungen des Beigeladenen gilt (verlangsamtes Arbeitstempo [erhöhter Zeitbedarf] und Empfindlichkeit gegenüber Leistungs- bzw. Zeitdruck; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_82/2009 vom 9. Oktober 2009 E. 5.5). Da alsdann aus den Ausführungen des Beigeladenen anlässlich der Begutachtung durch das Z. ___ hervorgeht, dass er viele Menschen kennt und regelmässige Kontakte pflegt und für eine Bekannte auch immer wieder verschiedene Arbeiten handwerklicher Art (namentlich im Garten; vgl. Urk. 8/61 S. 16) ausübt, sind auch weder von Seiten der Persönlichkeit noch dem handwerklichen Geschick des Beigeladenen Anhaltspunkte ersichtlich, die gegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sprechen würden. Angesichts dessen und der relativ hohen Hürden, welche von der Rechtsprechung für eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen gestellt werden (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3), ist nicht davon auszugehen, dass dem Beigeladenen der Zugang zu dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt gänzlich unmöglich ist.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin bestreitet unter Hinweis auf die gutachterlich attestierten Einschränkungen und das Alter des Versicherten zunächst in grundsätzlicher Hinsicht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit.

E. 7.1

Die Beschwerdegegnerin ermittelte per 2015 (Feststehen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) anknüpfend an das zuletzt als Plattenleger erwirtschaftete Einkommen ein Valideneinkommen von Fr. 73'358.85, was unbeanstandet blieb. Zu bemerken ist allerdings, dass das Valideneinkommen per 2010 auf Fr. 71'314.-- festgelegt worden ist (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 20. Februar 2012 E. 5.1; Urk. 8/40), was angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 im Jahr 2015 (statt 41.6 im Jahr 2010) sowie an die Lohnentwicklung per 2015 Fr. 74'095.25 ergibt (Fr. 71'314.-- : 41.6 x

41.7 x 1.01 [2011] x 1.008 [2012], x 1.008 [2013] x 1.007 [2014] x 1.003 [2015]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Nominallohnindex Männer, 2011-2016, Tabelle T1.1.10, sowie Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit).

E. 7.2

Da der Beschwerdeführer keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, be mass die Verwaltung das Invalideneinkommen anhand von statistischen Durchschnittswerten (Tabellenlöhne der Schweizerische Lohnstrukturerhebung, LSE), was im Grundsatz nicht zu beanstanden ist. Dabei ist vorliegend für das hier massgebliche Jahr 2015 von der (seit 2012 in revidierter Form durchge führten) LSE 2012, TA1 -tirage_skill level , Privater Sektor , auszugehen, wobei – wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend machen lässt - mit Blick auf die in Frage kommenden Hilfstätigkeiten in allen Bereichen auf das Kompetenzniveau 1, Total Männer , abzustellen ist . Der diesbezügliche monatliche Bruttolohn be trug im Jahr 2012 Fr. 5'210. -- , was aufgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der massgebenden betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie wiederum angepasst an die Lohnentwicklung p er 2015 Fr. 66'356.90 ergibt (Fr. 5'210. -- x 12 : 40 x 41.7 x 1.008 [2013] x 1.007 [2014] x 1.003 [2015]; vgl. wiederum Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Nominallohnindex Männer, 2011-2016, Tabelle T1.1.10).

Dieser Betrag ist rechtsprechungsgemäss zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben . Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann . Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75) .

Vorliegend ist unter dem Aspekt des leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen, dass dem Beigeladenen zeitlicher Druck nicht zugemutet werden kann (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.4). Demgegenüber rechtfertigt der Umstand, dass eine versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist, im Gegensatz zu gesundheitlich bedingter Teilzeitarbeit grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. wiederum Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweisen); ebenso wenig stellt das Angewiesensein auf das Entgegenkommen eines verständnisvollen Arbeitgebers praxis gemäss ein anerkanntes eigenständiges Abzugskriterium dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8 in fine).

E. 7.3

In welcher Höhe genau ein Abzug vorzunehmen ist, um den Einschränkungen des Beigeladenen angemessen Rechnung zu tragen, kann jedoch offen bleiben. Denn selbst ein maximal zulässiger Abzug vom Invalideneinkommen von 25 %, was ein Invalideneinkommen von Fr. 49'767.70 ergäbe, führte zu einem Invaliditätsgrad von 33 % und mithin nicht zum Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 8

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Lorentz Schmidt Partner
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - O.____ - 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, zuzu stellen.

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 Bachmann

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