

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00173 vom 14. April 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00173](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00173)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00173 du 14 avril 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00173 del 14 aprile 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

1.3). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm wahrscheinlich zumutbar; dies müsse abgeklärt werden (S. 4 Ziff. 2.2.1). 4. 4.1

Seit der letztmaligen materiellen Prüfung sind die folgenden Berichte zu den Akten genommen worden: 4.2

Dr. med. A. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab mit Bericht vom 4. Juni 2013 (Urk. 7/29) an, dass er den Beschwerdeführer seit Mai 2012 behandle (S. 1 Ziff. 1.2) und führte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1 Ziff. 1.1):  
- Spondylolisthesis S5/S1 (richtig: L5/S1), seit 1993 - Morbus Scheuermann, Erstdiagnose (ED) 1993 - leichte Polyarthrose (ISG, Hüfte, Knie, Tibiofibulargelenk), ED 2003 - leicht verminderte Intelligenz, seit Schulzeit

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Diabetes mellitus Typ II sowie eine arterielle Hypertonie (S. 1 Ziff. 1.1). Der Arzt berichtete, er habe lediglich die Hypertonie sowie die Zuckerkrankheit behandelt. Die entsprechenden Werte lägen im Normbereich. Die Prognose sei bei guter Compliance günstig (S. 2 Ziff. 1.4). Eine Arbeitsunfähigkeit habe er nicht attestiert (S. 2 Ziff. 1.6). 4.3

Mit Bericht vom 8. Juni 2013 (Urk. 7/30) nannte

Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und seit April 2012 (S. 1 Ziff. 1.2) behandelnder Arzt des Beschwerdeführers, eine chronische angstgefärbte Depression seit zirka 2008 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1). Die Prognose sei wahrscheinlich günstig (S. 1 Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit seit dem 1.

Januar 2013 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Er zeige deutliche Kontaktschwierigkeiten, sei oft antriebslos und könne seinen Aufträgen nicht nachkommen. Eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit

sei mittels medikamentöser Therapie in zwei bis drei Monaten zu erwarten (S. 2 Ziff. 1.6-1.8).

Der von

Dr. B.\_\_\_\_ am 11. November 2013 erstellte Verlaufsbericht (Urk. 7/32/3-4) informierte über einen stationären Gesundheitszustand des Beschwerdeführers.

Die Therapie

finde je weils alle vier Wochen statt. Die Prognose sei noch unklar (S. 1 Ziff. 1 und Ziff. 3-4). 4.4

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, D.\_\_\_\_, führte mit Bericht vom 8. Mai 2014 (Urk. 7/36 = Urk. 7/48) ein metabolisches Syndrom sowie einen nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach A-C-Bypass bei koronarer Zweigefässerkrankung im Januar 2014, eine Spondylolisthesis L5/S1, eine leichte Polyarthrose sowie einen Status nach akuter Osteomyelitis (Sternum) bei Status nach A-C-Bypass-Operation. Der Beschwerdeführer sei aus kardialer Sicht arbeitsfähig (S. 1 Ziff. 1). Die Prognose sei nach erfolgter Revaskularisation prinzipiell gut (S. 2 Ziff. 1.4). Aus kardialer Sicht bestehe von Dezember 2013 bis Ende Mai 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Tätigkeit als Möbeltransporteur sei aktuell nicht zumutbar, jedoch sollte nach Wiedererlangung der körperlichen Fitness eine mindestens durchschnittliche körperliche Belastung wieder möglich sein (S.

2 Ziff. 1.6-1.7). 4.5

In dem am 22. Juli 2014 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht (Urk. 7/37) führte med. pract. E.\_\_\_\_, praktischer Arzt, Herz- und Gefäßchirurgie D.\_\_\_\_, auf, dass gegenwärtig ein starkes nach Osteomyelitis sternal bei prolongierter Sternuminstabilität als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach A-C-Bypass, eine Spondylolisthesis L5/S1 sowie eine leichte Polyarthrose (S. 1 Ziff. 1.1). Nach abgeschlossener kardialer Rehabilitation sei eine vollständige Abheilung ohne bleibende Schäden (sogenannte restitutio ad integrum) zu erwarten, sofern keine Komplikationen im Verlauf aufträten (S. 2 Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer sei für körperliche Tätigkeiten von Januar bis Mai 2014 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab Mai 2014 sei eine angepasste körperliche Tätigkeit möglich, sofern keine Komplikationen im Verlauf aufträten (S. 2 Ziff. 1.6-1.7). 4.6

Mit Bericht vom 16. August 2014 (Urk. 7/38 = Urk. 7/40) nannte Dr. C.\_\_\_\_

die nachfolgend gekürzt angeführten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1

Ziff. 1): - koronare Zweigefäßkrankheit ;

gutes Resultat nach Bypass-OP - metabolisches Syndrom - nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II - arterielle Hypertonie - Hypercholesterinämie - Adipositas - Status nach akuter Osteomyelitis - Spondylolisthesis L5/S1 - leichte Polyarthrose (ISG, Hüfte, Knie, Tibiofibulargelenk )

Anamnestisch sei ein Asthma bronchiale als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erwähnen (S. 1

Ziff. 1 ). Die Prognose sei bei aktuell stabilen kardiopulmonalen Verhältnissen als gut zu beurteilen (S. 2 Ziff. 1.4). Aus kardialer Sicht spreche nichts gegen die Aufnahme der vorgängig ausgeführten Tätigkeit. Bis zur vollständigen Beschwerdefreiheit bezüglich des Sternums sei auf allzu grosse Belastungen zu verzichten (S. 2 Ziff. 1.9). 4.7

Am 27. April 2015 erstatteten die Ärzte des F.\_\_\_\_

ihr polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Psychiatrie und Psychotherapie

zuhanden der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7/51/3-37). Die Ärzte konnten dabei folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 30 f. Ziff. 7): - mittelschwere depressive Episode ohne somatisches Syndrom, teilweise remittiert (ICD-10 F32.10) - lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Anterolisthesis L5/S1 - Chondrose L5/S1 - Restbeschwerden nach Sternumosteotomie mit postoperativer Osteomyelitis, Februar 2014 - Status nach aortokoronarem Bypass - Diabetes mellitus Typ II, ED anamnestisch 2011 - Komplikationen: periphere Neuropathie - Verdacht auf Pneumopathie - Status nach Nikotinabusus

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie Folgendes auf (S. 31 Ziff. 8): - koronare 2-Ast-Erkrankung - Status nach aortokoronarem Bypass, Januar 2014 - Status nach akuter Osteomyelitis nach Sternumosteotomie bei Status nach Bypass-Operation, Februar 2014 - Status nach percutaneous

transluminal

coronary

angioplasty ( PTCA ) , Juni 2014 - arterielle Hypertonie - Hyperlipidämie - Adipositas - Status nach Morbus Scheuermann mit fixiertem Rundrücken - akzentuierte Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10 Z73) - Analphabetismus

Dem Beschwerdeführer seien die bisherigen Tätigkeiten als Scherenschleifer sowie Möbelhändler nicht mehr zumutbar; dies vor allem aufgrund des Rückenleidens

sowie der Restbeschwerden nach Sternumosteotomie mit postoperativer Osteomyelitis und der Polyneuropathie im Fingerbereich. Eine behinderungsangepasste körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne wiederholtes Heben von Lasten schwerer als 10 kg, ohne Tätigkeiten in Zwangspositionen und ohne feinmotorische Tätigkeiten sei dem Beschwerdeführer ab Mai 2014 ganztags vollschichtig zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % anzunehmen. Im Zeitpunkt der Diagnosestellung

im April 2012 habe die Beeinträchtigung möglicherweise etwa 50 %

betragen (S. 28, S.

32 Ziff. 10-11). Aus psychiatrischer Sicht sei die Behandlung der affektiven Störung suboptimal. Die Psychopharmakotherapie könne noch deutlich verbessert werden. Der Behandlungserfolg sei bei optimierter Behandlung durchaus prognostisch für einen Zeitraum von einem Jahr zurückhaltend günstig zu stellen. Es könne ein Rendement von bis zu 100 % erreicht werden (S. 34 Ziff. 15.4). 4.8

Mit Stellungnahme vom 4. respektive 5. Mai 2015 empfahlen Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), für die Beurteilung auf das Gutachten des F.\_\_\_\_ abzustellen (Urk. 7/56 S. 6 f.). 4.9

Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte in seinem Schreiben vom 28. August 2015 (Urk.

7/65), dass er den polymorbiden Beschwerdeführer seit dem 30. April 2012 aufgrund einer chronischen angstgefärbten Depression (ICD-10 F34.1) behandle. Der Beschwerdeführer sei seit dem 1. Januar 2013 zu 100 % arbeitsunfähig (S.

1). Er könne weder auf seine Kunden eingehen noch

seine Forderungen durchsetzen. Es lägen zudem soziokulturelle Faktoren vor. Der Beschwerdeführer sei in seiner Lese- und Schreibfähigkeit stark eingeschränkt. Aufgrund der mangelnden Schulbildung sei er nicht bildungsfähig und könne nicht in die bürgerliche Lebensweise und Arbeitstätigkeit integriert werden. Ein Wiedereinstieg in den primären Arbeitsmarkt sei nicht vorstellbar (S. 2). 5. 5.1

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist auf das umfassende Gutachten des F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.7) abzustellen, welches die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt, in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet wurde und der konkreten medizinischen Situation Rechnung trägt. Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Das Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vorstehend E. 1. 6) vollumfänglich. 5.2

Der Beschwerdeführer leidet demnach aus somatischer Sicht

weiterhin an einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom mit einer Spondylolisthesis beziehungsweise Anterolisthesis L5/S1 sowie einer Chondrose L5/S1, an einer leichten Polyarthrose sowie an einem Morbus Scheuermann mit fixiertem Rundrücken (Urk. 7/51/3-37 S. 30 f. Ziff. 7-8). Die ausführliche orthopädische Befundaufnahme war weitestgehend unauffällig und auch radiologisch zeigten sich keine wesentlichen neuen Befunde (Urk. 7/51/3-37 S. 19 ff.). Daneben leidet der Beschwerdeführer weiterhin an einer

arteriellen Hypertonie, welche therapeutisch gut eingestellt ist

(Urk. 7/51/3-37 S. 16 Ziff. 4.1.3). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich seit der letztmaligen Beurteilung aller Dinge insoweit verschlechtert, als ein Diabetes mellitus Typ II mit Hinweis auf eine periphere Neuropathie festgestellt wurde. Dabei ist eine gute Blutzuckereinstellung

zu verzeichnen. Als wesentlich ist zudem die im Januar 2014 diagnostizierte koronare 2-Ast-Erkrankung zu erwähnen, welche die Verlegung eines Bypasses zur Folge hatte und

eine postoperative Osteomyelitis nach Sternumosteotomie nach sich zog (vgl. Urk. 7/51/3-37 S. 15 f.

Ziff. 4.1.2- 4.1.3).

Die von den Gutachtern des F.\_\_\_\_

vorgenommene Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht erscheint gestützt auf die erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen plausibel und nachvollziehbar. So sind dem Beschwerdeführer die bisherigen Tätigkeiten als Möbelhändler sowie als Messer- und Scherenschleifer nicht mehr zumutbar. Dies vor allem aufgrund des Rückenleidens und der Restbeschwerden nach Sternumosteotomie mit postoperativer Osteomyelitis sowie der Polyneuropathie im Fingerbereich. In einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten schwerer als 10 kg, ohne Tätigkeiten in Zwangspositionen und ohne feinmotorische Tätigkeiten ist der Beschwerdeführer hingegen seit Mai 2014 zu 100 % arbeitsfähig (vgl. Urk.

7/51/3-37 S. 28, S. 32 Ziff. 10-11).

In Bezug auf die retrospektive Betrachtung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit vor Mai 2014 wiesen die Gutachter des F.\_\_\_\_

darauf hin, dass sie diesbezüglich auf die Angaben des Beschwerdeführers angewiesen seien. Des Weiteren gaben sie an, dass sich der Beschwerdeführer im Januar 2014 im D.\_\_\_\_ einem aortokoronarem Bypass habe unterziehen müssen, weshalb sie aufgrund der darauffolgenden Komplikation davon ausgehen würden, dass der Beschwerdeführer nach einer Rehabilitationszeit von drei Monaten ab Mai 2014 mit dem genannten Belastungsprofil wieder vollständig arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 7/51/3-37 S.

33 f. Ziff. 15.2). Die Ärzte des D.\_\_\_\_ attestierten dem Beschwerdeführer aufgrund der erfolgten Herzoperation und der nachfolgenden Komplikationen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Dezember 2013/Januar 2014 bis Mai 2014 für körperliche Arbeiten. Eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit wurde ab Mai 2014 für möglich erachtet (Urk. 7/36 S. 2 Ziff. 1.6, Urk.

7/37 S. 2 Ziff.

### **E. 1.3**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur 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. 1.4**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung

( IVV ) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 1.5**

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 Einspracheentscheid, 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 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.6**

1.7). Diese für ein halbes Jahr attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit betraf indessen lediglich körperliche Arbeiten ( vgl. auch Urk. 7/37 S. 3 Ziff. 1.7).

Es ist gestützt auf diese Angaben somit

mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszu gehen, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste, nicht körperlich leichte Tätigkeit bereits vor Mai 2014 und somit auch im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Oktober 2013 (vgl. hierzu Art. 29 Abs. 1 IVG; Neuanmeldung am 19. April 2013, Urk. 7/26) vollumfänglich zumutbar gewesen ist. 5. 3

Die Minderung des Rendements in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ergibt sich gemäss der gutachterlichen Beurteilung aufgrund des psychischen Leidens, wobei eine teilweise remittierte mittelschwere depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert wurde. Die akzentuierte Persönlichkeit mit ängstlich vermeidenden Zügen (ICD-10 Z73) wurde übereinstimmend mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.2.4).

Der psychiatrische Gutachter des F.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer aufgrund der diagnostizierten affektiven Störung eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % seit der Begutachtung, wobei das Rendement im Zeitraum seit April 2012 geringer gewesen sein könnte (Urk. 7/51/3-37 S. 25 Ziff. 4.3.5). Hierbei gilt es allerdings zu berücksichtigen, dass bei Beeinträchtigungen des psychischen Gesundheitszustandes stets eine objektive Betrachtung des Forderbaren vorzuziehen ist (vorstehend E. 1.1, E. 1.3), wobei mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angebar gelten und bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) die invalidisierende Wirkung regelmässig verneint wird (Urteile des Bundesgerichts 9C\_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2, 8C\_104/2014 vom 26. Juni 2014 E.

3.3.4 und 8C\_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2). Der Umstand, dass das Gutachten bezüglich der Darlegung der medizinischen Situation vollbeweiskräftig ist, bedeutet nicht, dass auch die dortige Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit für die Belange der Invalidenversicherung ohne weiteres massgeblich ist. Die Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, ist eine Rechtsfrage und obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden. Es ist folglich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sozialversicherungsrechtlicher Aspekte abzuweichen (BGE 140 V 193 E. 3.1 f., 130 V 352 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_636/2007 vom 28. Juli 2008 E.

3.3.1).

Angesichts der Tatsache, dass die affektive Störung bereits teilweise remittiert ist und auch keine konsequente Depressionstherapie verfolgt wird, ist eine invalidisierende Wirkung derselben zu verneinen. So kann die antidepressive Medikation noch deutlich verbessert werden (E. 4.7) und es findet auch nur einmal monatlich eine Therapie beim behandelnden Psychiater statt (E. 4.3). Die Prognose wurde dem zufolge auch zurückhaltend günstig gestellt, wobei innerhalb eines Jahres ein Rendement von bis zu 100 % erreicht werden könne (E.

4.7 am Schluss). Ein vollständiger sozialer Rückzug lässt sich anhand des geschilderten Tagesablaufes (vgl. Urk. 7/51/3-37 S. 13) ebenfalls nicht erkennen. Daran vermag auch die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. B.\_\_\_\_ nichts zu ändern, wobei insbesondere auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen ist, dass Hausärzte beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1 und I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2). Zudem folgt die von ihm diagnostizierte chronisch angstgefärbte Depression nicht den gängigen ICD-Kriterien, wobei die vom behandelnden Arzt verwendete Kategorisierung mit dem Code ICD-10 F34.1 eine Dysthymie betrifft, welcher

rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keine invalidisierende Wirkung zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_806/2013 vom 6. März 2014 E. 6.2; klinisch-diagnostische Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V (F), Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], 9. Auflage, Bern 2014, S. 183 f. ). Nach dem Gesagten ist folglich - nach wie vor - kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen . 5. 4

Schliesslich ist nicht ersichtlich, inwiefern die vom Beschwerdeführer geforderten weiteren Abklärungen seiner gesundheitlichen Situation ( vgl. Urk. 1) für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, sodass darauf im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E.

1d) zu verzichten ist. 5. 5

Zusammenfassend ist eine Verschlechterung

des somatischen Gesundheitszustandes seit der letztmaligen Beurteilung zu verzeichnen, wobei dem Beschwerdeführer die bisherigen Tätigkeiten als Möbelhändler sowie Messer- und Scherenschleifer nicht mehr zumutbar sind. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit ist der Beschwerdeführer hingegen zu 100 % arbeitsfähig ; dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits seit mindestens Oktober 2013. Dem psychischen Leiden kommt kein invalidisierender Charakter zu. 6.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 2. Februar 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Januar 2016 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei seine gesundheitliche Situation neu zu prüfen ( Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2016 ( Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 10. März 2016 zur Kenntnis gebracht und gleichzeitig antragsgemäss ( Urk. 5/2) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde ( Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass dem Beschwerdeführer die körperlich schwere, angestammte Tätigkeit als Möbelhändler seit April 2014 nicht mehr zumutbar sei. Die im Gutachten erwähnte Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit betreffe eine remittierte depressive Episode, weshalb diese keine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit zu begründen vermöge. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig und könne ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen, weshalb er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie eine Invalidenrente habe (S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber vertrat der Beschwerdeführer den Standpunkt ( Urk. 1), seine gesundheitliche Situation sei insbesondere in Bezug auf die psychische Situation, die Herzbeschwerden, die Rücken- und Gelenkbeschwerden, das Asthma sowie den Diabetes erneut zu prüfen.

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 19. April 2013 ( Urk. 7/26) eingetreten. Demnach ist zu prüfen, ob sie eine anspruchsbegründende

## Veränderung

der tatsächlichen Verhältnisse zu Recht verneint hat. 3. 3.1

Der Verfügung vom 1 5. Juni 2004 ( Urk. 7/1), welche mit Einspracheentscheid vom 1 7. Juli 2006 ( Urk. 7/11) bestätigt wurde, lagen folgende Berichte zugrunde: 3.2

Mit Bericht vom 1 6. Juli 1993 ( Urk. 7/6/9) diagnostizierte Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Spondylolisthesis L5/S1 sowie einen Morbus Scheuermann mit partiell fixiertem Rundrücken. Die radiologischen Zeichen seien eher minimal. 3.3

Eine am 3. Oktober 2003 erfolgte Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule zeigte ein unauffälliges Alignment der Wirbelkörper sowie ein unauffälliges Bandscheibensignal. Eine Verlegung des Spinalkanals liege nicht vor. Es fände sich eine diskrete Protrusion L4/5 sowie L5/S1. Eine Diskushernie könne nicht nachgewiesen werden. Auch die Neuroforamina seien nicht eingengt. Schliesslich liege auch kein Nachweis einer Pathologie im Bereich der Bogenwurzeln oder Dornfortsätze vor ( Urk. 7/6/8). 3. 4

Die am 1 1. November 2003 durchgeführte 3-Phasenzintigraphie ergab keinen Nachweis entzündlicher Veränderungen und keinen Hinweis für eine frische ossäre Läsion. Der Befund sei vereinbar mit einer leichten Polyarthrose; dies speziell im Bereich des Iliosakralgelenks (ISG), der Hüften und Knie sowie des proximalen Tibiofibulargelenks ( Urk. 7/6/6 ). 3. 5

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 2 3. respektive 2 4. April 2004 ( Urk. 7/6/1-4) diskrete Polyarthrosen des Achsenskeletts als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine arterielle Hypertonie (S. 1 lit. A). Der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit dem 1 8. November 2003 bis auf weiteres zu 66 2/3 % arbeitsunfähig (S. 1 lit. B). Die bisherige Tätigkeit sei wahrscheinlich nicht mehr zumutbar. Der Beschwerdeführer könne keine Möbel mehr transportieren (S. 3 Ziff.

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

#### **E. 6.1**

Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vor zukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 368 E. 6b, 117 V 275 E. 2b), wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a). Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht die Pflicht, die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung zu unternehmen, nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Urteil des Bundesgerichts 9C\_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003

E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b).

Mit Blick auf den Schutz, der der Gemeinschaft der Fahrenden vom Bundesrecht und vom internationalen Recht gewährt wird, ist es unzulässig, die Ausübung einer Erwerbstätigkeit als zumutbar zu erachten, welche die Sesshaftigkeit der versicherten Person, den Bruch mit ihrer Familie sowie mit ihrer traditionellen Lebensweise voraussetzt und darüber hinaus einer kulturellen Entwurzelung gleichkommen würde. Dabei wirkt die Bemessung des Invalideneinkommens anhand allgemeiner statistischer Daten indirekt diskriminierend, soweit dieses Vorgehen dazu beiträgt, die versicherte Person der Bevölkerungsmehrheit anzu gleichen (BGE 138 I 205 E. 6.2 = Pra 11/2012 S.

821 f. ).

## E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin trägt

diese n Grundsätze n

bei der Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der vorhandenen Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht Rechnung, was vorliegend nachzuholen ist. Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten des F.\_\_\_\_

(vorstehend E. 4.7) sind dem - seinen Angaben zufolge - zur Gemeinschaft der Fahrenden gehörenden Beschwerdeführer die bisherigen Tätigkeiten als Möbeldändler sowie Messer- und Scherenschleifer nicht mehr zumutbar. Das vom F.\_\_\_\_

erhobene Belastungsprofil einer vollschichtig zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeit schliesst allerdings nicht aus, dass der Beschwerdeführer in einem anderen, typischerweise durch Mitglieder des fahrenden Volkes ausgeübten Beruf (vgl. etwa 138 I 205 E. 4) tätig sein könnte. So wäre dem Beschwerdeführer beispielsweise die

Tätigkeit auf Jahrmärkten oder der Handel mit leichter als 10

kg schweren

Antiquitäten

trotz der vorhandenen körperlichen Einschränkungen durchaus zumutbar. Hierbei ist es auch unerheblich, dass der im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung bereits 53-jährige Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung verfügt und einen Analphabetismus aufweist (Urk. 7/51/3-37 S. 27 Ziff. 5, S. 31 Ziff. 8). Eine Aufgabe der Selbständigkeit ist somit nicht zwingend von Nöten. Eine Unvereinbarkeit mit der traditionellen Lebensweise der Gemeinschaft der Fahrenden ist ebenfalls nicht erkennbar. Zudem stellt sich vorliegend die Frage, ob der Beschwerdeführer tatsächlich eine (halb)nomadische Lebensweise pflegt, welche es bei der Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit unter anderem zu berücksichtigen gälte, ergibt sich aus den Unterlagen doch nicht, wie viele Monate er tatsächlich reist und wie viele Monate er auf dem Standplatz verbringt. Ungeachtet dessen lässt sich dem Auszug aus dem Individuellen Konto des Beschwerdeführers entnehmen, dass er in den letzten fünf Jahren der Selbständigkeit ein durchschnittliches Jahreseinkommen von rund Fr. 17'571.-- (Fr. 87'856.-- : 5 Jahre, Urk. 7/28) erzielte. Auch den Einträgen betreffend die vorherigen Jahre lässt sich kein erheblich höheres Jahreseinkommen entnehmen (vgl.

Urk.

7/28). Angesichts der attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist es dem Beschwerdeführer demnach mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zumutbar, weiterhin ein Jahreseinkommen in derselben Höhe zu erzielen, weshalb keine Erwerbseinbusse und folglich keine

rentenbe gründender Invaliditätsgrad ausgewiesen ist.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7 .

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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) , wonach der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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, 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 Mosimann Kudelski

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertels rente 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.