

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00756 vom 19. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00756

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00756 du 19 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00756 del 19 maggio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz 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

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 Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad 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. 1.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung 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 anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung 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 einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, 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 Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 26. Juni 2016 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 30. Mai 2016 sei aufzuheben und ihm sei eine Rente der Invalidenversicherung auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Mit Eingabe vom 15. Juli 2016

(Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, es sei weiter hin kein relevanter Gesundheitszustand ausgewiesen. Gemäss den medizinischen Abklärungen bestünden beim Beschwerdeführer lediglich in körperlich anspruchsvollen Tätigkeiten Einschränkungen und es seien Arbeiten mit Absturzgefahr zu vermeiden. Da die bisherige Tätigkeit als Buchhalter weder körperlich anspruchsvoll sei, noch eine Absturzgefahr beinhalte, bestünden keine Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte seinerseits im Wesentlichen geltend, die Einschätzungen der Gutachter stünden im Widerspruch zu den Einschätzungen seiner behandelnden Ärzte. Es sei bei der Begutachtung auch kein Orthopäde zugezogen worden, obwohl er dies beantragt habe. Auch sei keine neuerliche Untersuchung der Polyneuropathie durchgeführt worden. Seine Schmerzen würden nicht erst bei körperlich anspruchsvollen Arbeiten auftreten, sondern es sei ihm auch nicht mehr möglich, länger als 20 Minuten zu sitzen. Zudem seien invaliditätsfremde Faktoren wie Alter, Arbeitslosigkeit sowie die Wirtschaftslage nicht gewürdigt worden (Urk. 1). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin entschied letztmals mit Verfügung vom 28. Januar 2008 über einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers, wobei sie sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 10. Juli 2007 stützte (Urk. 11/24). Mit Urteil vom 26. Juni 2008 (Urk. 11/53)

bestätigte das hiesige Gericht die Verfügung der Beschwerdegegnerin und hielt fest, dass das Z.____-Gutachten die Beweisanforderungen an eine rechts genügende medizinische

Entscheidungsgrundlage erfülle und auf die Schlussfolgerungen der Gutachter abzustellen sei (vgl. E. 3.4.9 des Urteils). 3.1.1

Die Gutachter hielten im entsprechenden Gutachten fest, es bestehe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Sie stellten unter anderem folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/24/15): (1) Eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), (2) rezidivierende Panikattacken, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F41.0), (3) eine Störung durch Alkohol, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20), (4) ein Verdacht auf narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z71.1), (5) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) rechtsbetont, (6) ein Morton-Neurinom links (ICD-10 G57.6), (7) chronische Vorfußschmerzen rechts, (8) ein Status nach mehrmaliger Achillessehnenoperation links mit Partialläsion (1985, 1989, 1994), (9) eine chronische Epikondylopathia

humeri

ulnaris (ICD-10 M77.0), sowie (10) eine äthyrische Polyneuropathie beider Unterschenkel. 3.1.2

Die Gutachter führten aus, die vom Beschwerdeführer angegebenen Konzentrationsstörungen hätten bei den Untersuchungen nicht objektiviert werden können. Ein psychisches Leiden respektive psychische Folgen des Alkoholkonsums mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten nicht festgestellt werden können. Einen negativen Einfluss auf die subjektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hätten krankheits- und psychosoziale Faktoren wie die langjährige Arbeitslosigkeit und die daraus folgenden finanziellen Probleme (Urk. 11/24/17). Die Gutachter hielten fest, die angestammte Tätigkeit in der Finanz- und Betriebsbuchhaltung könne als körperlich leicht bis höchstens intermittierend mittelschwer beurteilt werden. Der Arbeitsplatz müsse so ausgestaltet sein, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsposition regelmässig wechseln könne. Arbeiten in Oberkörpervorhalteposition oder die Durchführung von stereotypen repetitiven Rotationsbewegungen seien ungünstig (Urk. 11/24/15). In der angestammten Tätigkeit bestehe bei entsprechend ergonomisch eingerichtetem Arbeitsplatz trotz der in der rheumatologischen Untersuchung festgestellten Diagnosen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei ebenfalls ohne Einschränkung zumutbar. Auch aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 11/24/16-17). 3.1.3

Nachdem der behandelnde Rheumatologe der B.____ am 16. Oktober 2007 zum Gutachten Stellung genommen hatte (Urk. 11/36/2), gelangte die Beschwerdegegnerin mit Zusatzfragen an die Z.____-Gutachter (Urk. 11/38). Am 6. November 2007 (Urk. 11/39) stellten die Gutachter neu die Diagnose einer Coxarthrose rechts mit einer beginnenden Offsetstörung bei unverändert zumutbarer 100%iger Arbeitsfähigkeit in der letzten beruflichen Tätigkeit. 3.2

Im vorliegenden Neuanmeldeverfahren stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der A.____

vom 18. April 2016 (Urk. 11/147). Darin werden die bis zur Begutachtung des

Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 11/147/5-34), weshalb

sie

an

dieser

Stelle

nicht noch einmal wie dargelegt werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen darauf Bezug genommen. 3.2.1

Der Beschwerdeführer wurde internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch sowie neurologisch begutachtet. Die Gutachter nannten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte sensible Polyneuropathie, am ehesten äthyltoxisch, einen Verdacht auf

zervikale Spinalkanalstenose sowie einen unklassifizierten Schwindel. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden die folgenden Diagnosen: (1) Verdacht auf chronischen Spannungskopfschmerz, (2) rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert

(ICD-10 F33.4),

(3) Status nach Erschöpfungssyndrom (Burn-out-Syndrom, ICD-10 Z73.0), (4) Panikstörung

(ICD-10 F41.0), (5) Störung durch Alkohol, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20), (6) Störung durch Sedativa oder Hypnotika, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F13.20), (7) akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), (8) chronische Achillose links,

(9) rezidivierende lumbospondylogene Beschwerden, (10) COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) GOLD-Stadium II bei anhaltendem Nikotinkonsum, (11) koronare Eingefäß-Erkrankung, Status nach PCI- Stenting 01/2013 sowie (12) periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium I beidseits (Urk. 11/147/60). 3.2.2

In neurologischer Hinsicht wurde ausgeführt, in der klinischen Untersuchung habe sich kein klarer Anhalt für ein radikuläres Syndrom gezeigt, so dass

neurologischerseits zur Einschätzung des Hauptproblems des Beschwerdeführers (Rücken- und Fußschmerz) nichts beizutragen sei. Das MRI der LWS vom März 2016 in der B.____ habe eine rezidivierende Diskushernie L4/L5 links

erbracht. Da der Beschwerdeführer jedoch den Hauptschmerz rechts beschreiben

und seit der Operation so gar eine bleibende Besserung des linksseitigen Rücken- und Beinschmerzes angebe, sei der Befund als klinisch nicht relevant anzusehen. In der neurologischen Untersuchung seien mögliche diskrete Zeichen einer spinalen Ataxie vorhanden gewesen, die als Ursache der Gangstörung in Frage kommen. Deshalb sei nochmals ein MRI der BWS und HWS veranlasst worden (Urk. 11/147/57, Urk. 11/147/61). Dieses habe keine abgrenzbare Atrophie oder anderweitige Veränderung ergeben. Im Vergleich zur MRT der HWS von 2010 hätten sich progrediente degenerative Veränderungen „ohne abgrenzbare Kompression des zervikalen Myelons bei aber mit Ausnahme von C6/7 mit bereits vorbestehender Kompression der Nervenwurzel C7 beidseits progredienten foraminale Stenosen mit teils zumindest Reizung und teils Kompression der austretenden Nervenwurzel“ gezeigt. Weiter hätten sich diskrete degenerative Veränderungen im Verlauf der BWS ohne Reizung oder Kompression einer

Nervenwurzel ergeben (Urk. 11/147/55). Die Polyneuropathie sei im Jahr 2012 nur gering ausgeprägt gewesen und der klinische Befund sei im Vergleich zu den vorher beschriebenen Untersuchungsbefunden nicht progredient. Sie erkläre sicherlich nicht die ausgeprägten Schmerzen des Beschwerdeführers, zudem diese von der Beschreibung her nicht einem Polyneuropathie-bedingten neuropathischen Schmerz entsprächen.

Insgesamt sei eine relevante Diskrepanz zwischen der vom Beschwerdeführer geschilderten Beeinträchtigung und dem während der Untersuchung demonstrierten Verhalten zu beobachten gewesen, weshalb eine Aggravation zu vermuten sei. Dennoch habe während der körperlichen Untersuchung eine gute Mitarbeit bestanden. Es habe keine Gleichgewichtsstörung objektiviert werden können, die dem vom Beschwerdeführer geschilderten Ausmass

eines stolpernden schwankenden Gangs entspräche. Auch habe sich der Beschwerdeführer trotz der Rücken- und Achillessehnen Schmerzen beim Entkleiden recht ungehindert bewegen können. Im Gangbild sei allerdings eine leichte, die Achillessehnen entlastende Schonhaltung aufgefallen (Urk. 11/147/57, Urk. 11/147/61). Der chronische Kopfschmerz, möglicherweise einem Spannungskopfschmerz entsprechend, stehe für den Beschwerdeführer auch hinsichtlich seiner Arbeitsfähigkeit ebenso wie der Schwindel nicht im Vordergrund. Der Schwindel entspräche

gemäss

Anamnese aktuell nicht einem klassischen Schwindelsyndrom, wenngleich ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPLS) 2012 gemäss Beschreibung des Beschwerdeführers und der Aktenanamnese glaubhaft vorgelegen habe. Ein solcher habe in der aktuellen Untersuchung nicht evaluiert werden können, da der Beschwerdeführer aus Angst vor Schwindel die Lagerungsprüfung abgelehnt habe. Möglicherweise handle es sich um einen auf dem damaligen BPLS fußenden

chronifizierten Schwindel (Urk. 11/147/58, Urk. 11/147/61).

Der neurologische Gutachter hielt abschliessend fest, der Beschwerdeführer fühle sich vorwiegend durch die Schmerzen beeinträchtigt, weshalb er denke, keiner dauerhaft sitzenden Arbeit nachgehen zu können. Es schienen jedoch etliche Ressourcen zu bestehen, da er seinen Haushalt selbständig unterhalten könne. Er fühle sich auch hinsichtlich des Gleichgewichts und der Gangunsicherheit eingeschränkt, wobei in der aktuellen Untersuchung nur minimale Defizite sichtbar gewesen seien. Gründe für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Buchhalter bestünden aus neurologischer Sicht keine (Urk. 11/147/58). 3.2.3

In rheumatologischer Hinsicht wurde ausgeführt, die chronischen myofaszialen Beschwerden zervicocephal und -brachial sowie die

Achillodynie links würden den Beschwerdeführer in einem handwerklichen Beruf höhergradig einschränken, hingegen kaum in einer büromässigen Tätigkeit, wie sie erlernt und bis 2000 ausgeübt worden sei. Auch die koronare Herzkrankheit und mässiggradige COPD vermöchten an dieser Einschätzung nichts zu ändern (Urk. 11/147/61). 3.2.4

In psychiatrischer Hinsicht wurde dargelegt, es

sei mit hoher Wahrscheinlichkeit und in Übereinstimmung mit den Angaben des Beschwerdeführers von einer Alkohol-Abstinenz auszugehen, die dessen Arbeitsfähigkeit nicht einschränke. Dies gelte gleichermaßen für die Folgen der früheren Benzodiazepin-Abhängigkeit. In der aktuellen Begutachtung habe sich sodann keine ausgeprägte depressive Symptomatik gezeigt. Der Beschwerdeführer

habe nachvollziehbar von tageweise anhaltenden depressiven Symptomen, die sich jedoch wieder legen, berichtet. In Anbetracht der früheren depressiven Phasen inklusive Burnout

könne diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, ausgegangen werden. Auf Grund der Remission sei keine invalidisierende Einschränkung aus psychiatrischer Sicht gegeben. Die Persönlichkeit des Beschwerdeführers

werde in den Unterlagen als narzisstisch akzentuiert beschrieben. Die diagnostischen

Kriterien der narzisstischen Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 seien beim Beschwerdeführer jedoch nicht in Anzahl und Ausprägung für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erfüllt. Lebensgeschichtlich gebe es narzisstische Züge sowohl beruflich als auch im privaten und sozialen Bereich, aus gutachterlicher Sicht lasse sich eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit daraus jedoch nicht ableiten. Die Panikstörung, die seit der Pubertät bestehe,

sei aufgrund der Ausprägung und des Verlaufs ebenfalls nicht arbeitsfähigkeitslimitierend. Die angegebene Schmerzsymptomatik sei

aktuell aufgrund ihrer Ausprägung und den zugrundeliegenden somatischen Diagnosen nicht als anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostizierbar und deshalb aus psychiatrischer Sicht nicht arbeitslimitierend (Urk. 11/147/49).

3.2.5

Die Gutachter hielten zusammenfassend fest, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Buchhalter bestehe aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sollte sich aufgrund der leichten, durch die Polyneuropathie erklärte Gleichgewichtsstörung und wegen des Schwindels nicht auf Leitern oder Gerüsten bewegen. Internistisch, rheumatologisch sowie psychiatrisch ergäben sich keine zusätzlichen Einschränkungen für eine büromässige Tätigkeit. COPD, Rückenschmerzen sowie Achillodynie wären in einer körperlich belastenden Tätigkeit erheblich einschränkend, kaum jedoch in der angestammten Tätigkeit (Urk. 11/147/58-59, Urk. 11/147/62-63). In neurologischer Hinsicht sei die nochmalige neurografische Untersuchung der Polyneuropathie zu empfehlen, um eine eventuelle Progredienz zu erfassen. Eine solche werde jedoch aufgrund des klinischen Bildes als unwahrscheinlich erachtet. Die Arbeitsprognose sei weiterhin schlecht. Es spielten dabei wesentlich auch soziale Faktoren, wie die vieljährige Erwerbsabstinenz, die Selbstlimitierung, familiäre Faktoren sowie die subjektive Krankheitsüberzeugung, eine Rolle (Urk. 11/147/63). 4. 4.1

Das Gutachten der A.____ vom 18. April 2016 erfüllt die

rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen

(E. 1. 3).

Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der relevanten Vorkarten (Urk. 11 / 147/5-34) abgegeben. Die Gutachter erhoben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und die Gutachter setzten sich hinreichend mit diesen auseinander. Zudem haben sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet.

Mit dem Gutachten werden die vorliegend interessierenden Fragen nach einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers umfassend beantwortet. Dem Gutachten kommt somit volle Beweiskraft zu. 4.2

4.2.1

Wie bei der ursprünglichen Rentenprüfung stehen für den Beschwerdeführer auch im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren seine Rücken- und Fuss schmerzen im Vordergrund, aufgrund derer er sich als nicht arbeitsfähig erachtet (E. 3.2.2 , Urk. 11/147/59 , vgl. Urk. 11/24/14 , Urk. 11/53). Bereits im rechtskräftigen Urteil vom 26. Juni 2008 wurde mit Verweis auf die höchst richterliche Rechtsprechung dargelegt, dass Schmerzen das funktionelle Leistungsvermögen, welches für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgeblich ist, grundsätzlich nicht aufheben (vgl. Urk. 11/ 53/8

E. 3.4.7). Mit anderen Worten führen Schmerzen aus rechtlicher Sicht nicht ohne Weiteres zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit . Denn die Annahme einer Invalidität bedingt in jedem Fall ein fachärztlich festgestelltes, medizinisches Substrat, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nachgewiesenermassen wesentlich beeinträchtigt. Dies ist vorliegend nicht der Fall, wie nachfolgend zu zeigen ist. 4.2.2

In rheumatologisch und internistischer Hinsicht erachteten die Gutachter die Beschwerden bezogen auf die angestammte Tätigkeit im Büro als nicht einschränkend (E. 3.2.4). Die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychiatrische Diagnosen, wie insbesondere eine somatoforme Schmerzstörung, wurden ebenfalls ausgeschlossen (E. 3.2.5). Auch in neurologischer Hinsicht konnten die geklagten

Schmerzen nicht objektiviert werden (E. 3.2.2). Es ist vielmehr darauf hinzuweisen, dass die Gutachter eine relevante Diskrepanz zwischen den geschilderten Beeinträchtigungen und dem während der Untersuchung demonstrierten Verhalten des Beschwerdeführers feststellten und eine Aggravation vermuteten (E. 3.2.2). Dies deckt sich mit der Tatsache, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner Schmerzmedikation inkonsistente Angaben machte. So hatte er anlässlich der Begutachtung angegeben, zuvor keine Schmerzmittel genommen zu haben, um das Schmerzbild nicht zu beeinflussen (Urk. 11/147/38), was mit den Laborbefunden im Einklang steht (Urk. 11/147/39). Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens berichtete der Beschwerdeführer jedoch,

dass er am Tag der Begutachtung „dermassen unter Schmerzmittel“ gestanden habe, um die Zugfahrt zu überstehen (Urk. 5). Sodann springt ins Auge, dass der Beschwerdeführer Fussbeschwerden (Urk. 11/147/52, 56) mit Schmerzen bei rascherem Gehen beklagt, während Springen gar unmöglich sei, sich aber seinen eigenen Angaben zufolge täglich während zwei Stunden im Fitnessstudio aufhält, wo er Trainingseinheiten unter anderem auf dem Laufband absolviert (Urk. 11/147/35, 37, 41). Schliesslich wiesen die Gutachter

der A.____ wie bereits anlässlich der Z.____-Begutachtung (E. 3.1.2) auf den negativen Einfluss von psychosozialen Faktoren sowie auf die subjektive Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers hin (E. 3.2.6). 4.3

Eine

Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist somit mangels objektiver Befunde nicht ausgewiesen.

Entsprechend gingen die Gutachter nachvollziehbar weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Büro sowie jeder angepassten Tätigkeit aus (E. 3.2.6). 4.4

Was der Beschwerdeführer gegen das Gutachten vorbringt, vermag nicht zu überzeugen: Soweit er geltend macht, dass zur Beurteilung seiner Beschwerden auch ein Orthopäde hätte beigezogen werden müssen (E. 2.2), verkennt er, dass es zur Aufgabe des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) gehört, eine umfassende Einordnung vorzunehmen, welche Fachdisziplinen an einer Begutachtung zu beteiligen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_344/2012 vom 24. Oktober 2012 E. 4.2 mit Hinweis). Somit lag es vorliegend in der Kompetenz des RAD, die entsprechenden Fachrichtungen für die Begutachtung vorzusehen. Im Übrigen war RAD-Ärztin med. pract. C.____ als Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ausreichend qualifiziert, die zu beteiligenden Fachdisziplinen zu bestimmen (Urk. 11/149/5). Sodann geht aus dem Gutachten nicht hervor, dass die Gutachter zur Vornahme einer umfassenden Beurteilung noch zusätzliche Abklärungen im Bereich der Orthopädie

als nötig angesehen hätten. Dass auf eine weitere neurografische Untersuchung der Polyneuropathie verzichtet wurde, ist vor dem Hintergrund, dass die Gutachter lediglich von einer leichten Polyneuropathie und minimalen Defiziten ausgingen und eine Progredienz aufgrund des klinischen Bildes selbst als unwahrscheinlich erachteten (vgl. E. 3.2.2), ebenfalls nicht zu beanstanden. 4.5

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass die gutachterliche Einschätzung im Widerspruch zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte stehe (E. 2.2). Insbesondere verweist er auf die Einschätzung seines behandelnden Orthopäden

Dr. med. D.____, welcher ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 5, Urk. 8/1).

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass ein den Beweisanforderungen genügendes medizinisches Gutachten nicht in Frage gestellt werden muss und auch kein Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.3 mit Hinweis). Anhaltspunkte, welche Anlass dazu geben könnten, an den Ausführungen der Gutachter zu zweifeln, sind vorliegend nicht ersichtlich. Die Gutachter nahmen zu den ihnen im Zeitpunkt der Begutachtung vorliegenden medizinischen Berichten Stellung und berücksichtigten sie bei ihrer Beurteilung (Urk. 11/147/48, Urk. 11/147/56-57, Urk. 11/147/59, Urk. 11/147/62). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass es einer Erfahrungstatsache entspricht, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten

ihrer

Patienten

aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen). Aus dem vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten Bericht der B.____ vom 3. März 2016 (Urk. 8/2) gehen sodann im Wesentlichen die bekannten Diagnosen hervor; eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist dem Bericht eben falls nicht zu entnehmen . 4.6

Nicht zuletzt kann der Beschwerdeführer auch aus seinem pauschalisierten Vorbringen, die Akten seien unvollständig, nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal er die gemäss seinen Angaben fehlenden Berichte weder genau bezeichnet (vgl. Urk. 1, Urk. 5) noch zu den Akten reichte . Da sich die Gutachter eingehend mit dem Schwindel des Beschwerdeführers sowie seinen Fussbeschwerden auseinandergesetzt hatten (E. 3.2.2), ist darüber hinaus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich aus den genannten

Berichten keine neuen Erkenntnisse ergäben , welche die Gutachter zu anderen Schlussfolgerungen - insbesondere in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit - veranlassen könnten.

4.7

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das Gericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab stellt . Berichte, die nach diesem Zeitpunkt datieren, sind zu berücksichtigen, sofern sie Rückschlüsse in Bezug auf die im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestehende Situation erlauben (BGE 129 V 4 E. 1.2 , BGE 121 V 366 E. 1b). Die nach Abschluss des Schrifttenwechsels

eingegangenen Bericht e

des Ultraschallzentrums E.____ vom 3. März 2017 (Urk. 14/1) sowie der B.____ vom 13. April 2017 (Urk. 14/2) betreffen die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers ab Herbst 2016 (vgl. Urk. 14/2 S. 3) und sind deshalb im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen. 4.8

Zusammenfassend steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung vom 28. Januar 2008 nicht wesentlich verändert hat.

Dem Beschwerdeführer ist die angestammte Tätigkeit und jede adaptierte Tätigkeit nach wie vor mit einem Pensum von 100 % zumutbar. Damit erweist sich die rentenabweisende Verfügung als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 5

) reichte der Beschwerdeführer das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit zusammen mit einer Unterstützungsbestätigung der Gemeinde O.____ sowie weitere Arztberichte zu den Akten (Urk. 6-8) . Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juli 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10 , unter Beilage ihrer Akten, Urk. 11 /1- 156) , was dem Beschwerdeführer am

27. Juli 2016

zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 1 2). Mit Eingabe vom 4. Mai 2017 reichte der Beschwerdeführer weitere Berichte ein (Urk. 13, Urk. 14). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

G stützt auf die eingereichte Unterstützungsbestätigung der Gemeinde O.____ (Urk.

E. 5.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 26. Juni 2016 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und 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, unter Beilage von Urk. 13 und Urk. 14/1-2 - 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
HurstJanett

E. 7

) sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu bejahen. Antragsgemäss ist dem Beschwerdeführer deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

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