

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00949 vom 15. August 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00949](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00949)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00949 du 15 août 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00949 del 15 agosto 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 20. Juni 2006 meldete sich der 1955 geborene X.\_\_\_\_ unter Hinweis auf Beschwerden, ausgelöst durch einen am 27. April

2005 erlittenen Schlag auf den Kopf, bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug (Rente) an (Urk. 8/2). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen, im Rahmen derer die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA, heute: Suva), Unfallversicherer von X.\_\_\_\_, beigezogen worden waren, und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch des Versicherten mit Verfügung vom 29. September 2010 (Urk. 8/63) mit der Begründung ab, es sei kein dauerhafter, IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Die dagegen ergriffenen Rechtsmittel blieben ohne Erfolg (Urteil des hiesigen Gerichts vom 10. August 2011, Urk. 8/79, und Nichteintretensentscheid des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2011, Urk. 8/83).

Am 9. Mai 2012 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit Oktober

2011 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle (Urk. 8/86) an und reichte mehrere Arztzeugnisse (Urk. 8/84) ein. Auf die Aufforderung hin, aktuelle Beweismittel nachzureichen (Urk. 8/90), legte der Versicherte weitere medizinische Berichte auf (Urk. 8/92, 8/99, 8/108-109, 8/111). Mangels glaubhaft gemachter wesentlicher Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse trat die IV-Stelle auf die Neuanmeldung des Versicherten mit Verfügung vom 30. November

2012 nicht ein

(Urk. 8/113). Die dagegen gerichtete Beschwerde wurde vom hiesigen Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 16. Oktober

2013 abgewiesen (Urk. 8/121).

Am 26. März 2014 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (Urk. 8/122). Auf Aufforderung hin, Beweismittel für eine gesundheitliche Verschlechterung nachzureichen, legte der Versicherte einen Bericht des Medizinischen Zentrums Y.\_\_\_\_ auf (Urk. 8/128). Mit Vorbescheid vom 17. Juli 2014 stellte die IV-Stelle in Aussicht, sie werde auf das Begehren nicht eintreten (Urk. 8/130), woraufhin der Versicherte Einwand erhob und weitere medizinische Berichte beibrachte (Urk. 8/131-132, 8/138). In der Folge veranlasste die IV-Stelle die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens bei der Z.\_\_\_\_ AG, welches am 21. August

2015 erstattet wurde (Urk. 8/158). Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. August

2016 einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 2 [= 8/185]).

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3**

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allentwegen 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. 1.4**

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

## **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

## **E. 1.6**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest zu stellen 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 erleiden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt (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 rechtsanwendende 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 mit Eingabe vom 6. September

2016 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. November 2016 angezeigt wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem letzten Entscheid vom 29. September 2010 nicht relevant verändert habe. Er sei nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig.

Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden wurde ausgeführt, bei den Untersuchungen durch die Gutachter sei eine Dolmetscherin anwesend gewesen, weshalb sich der Beschwerdeführer in seiner Muttersprache habe ausdrücken können. Es habe sich keine Notwendigkeit ergeben, eine neuropsychologische Untersuchung durchzuführen, weshalb das Gutachten auch unter diesem Titel nicht zu beanstanden sei (Urk. 2).

## E. 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit Erlass der Verfügung vom 29. September 2010 verschlechtert. Neu sei ein kardiologischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert dazu gekommen, weshalb die Auswirkungen aller Gesundheitsschäden auf die Arbeitsfähigkeit neu beurteilt werden müssten. Er sei aus neurologischer, psychiatrischer und rheumatologischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig. Das Z.\_\_\_\_-Gutachten sei nicht beweiskräftig, weil es an diversen Mängeln leide. So sei die kardiologische Abklärung nur oberflächlich erfolgt und es seien zu Unrecht keine neuropsychologischen Tests durchgeführt worden. Die Beschwerden seien von den Gutachtern nicht vollständig erhoben worden, auch hätten sich die Gutachter auf die Voruntersuchungen gestützt, so insbesondere die Begutachtung im Jahr 2008. Die entsprechenden Expertisen hätten falsche Behauptungen enthalten (Urk. 1). 3.

Die IV-Stelle stütze sich bei Erlass der Verfügung vom 29. September 2010 im Wesentlichen auf ein neurologisches Gutachten vom 26. September 2008 sowie ein psychiatrisches Gutachten vom 2. Dezember 2009 (Urk. 8/63). Mit Urteil IV.2010.01029 vom 10. August 2011 führte das hiesige Gericht aus, weshalb auf diese abgestellt werden könne und fasste die beiden Berichte wie folgt zusammen (Urk. 8/79 E. 3.10-3.11):

„ Am 26. September

2008 erstattete Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, zertifizierter med. Gutachter SIM, ein neurologisches Gutachten (Urk. 8/27/2-24) mit interdisziplinärer Beurteilung unter Einbezug des neuropsychologischen Gutachtens des B.\_\_\_\_ (vgl. Erw. 3.9), wobei er, wie auch schon PD Dr. C.\_\_\_\_ und lic. phil. D.\_\_\_\_ zuvor (Urk. 8/27/45), Zusatzfragen der Invalidenversicherung beantwortete. Dem Neurologen gegenüber beklagte der Beschwerdeführer einen ständigen Kopfschmerz, welcher sich den Angaben des Gutachters zufolge wie ein chronischer Spannungskopfschmerz präsentiere. Weil der Blutspiegel der verordneten Medikamente jedoch unterhalb der Nachweiskategorie lag, erachtete es Dr. A.\_\_\_\_ als zweifelhaft, dass überhaupt eine beeinträchtigende Kopfschmerzproblematik bestehe. Der klinisch-neurologische Befund zeigte sodann keine relevanten Defizite, und einer detaillierten Prüfung der Sensomotorik stand ein durchweg unkooperatives Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber (Urk. 8/27/18). Dr. A.\_\_\_\_ schloss eine strukturelle traumatische Läsion des Gehirns aus (Urk. 8/27/19) und hielt dafür, unter Berücksichtigung des natürlichen Heilungsverlaufes sei bezüglich der unfallkausalen Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI) spätestens nach einem Jahr vom Erreichen des Status quo ante auszugehen. Ebenso seien hinsichtlich der Bohrlöcherreparation keine über einen Zeitraum von einem Jahr hinausgehende Beschwerden zu erklären, nachdem eine strukturelle Läsion anhand der aktuellen MR-Bildgebung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen sei (Urk. 8/27/21). Sowohl aus neurologischer als auch aus neuropsychologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/27/22).

Schliesslich wurde der Beschwerdeführer am 14. und 21. September

2009 von Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin, und Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Zertifizierung Forensische Psychiatrie DGPPN/SGFP, Chefärztin, beide Forensisch-Psychiatrischer Dienst der Universität G.\_\_\_\_, psychiatrisch begutachtet (Expertise vom 2. Dezember 2009, Urk. 8/34/3-41). Sie notierten, dass, nachdem die Untersuchung des Beschwerdeführers zunächst flüssiger vonstatten gegangen sei, im Zeitpunkt der Fragestellung nach dem psychopathologischen Befund zu Orientierung und Gedächtnis eine deutliche Erschwerung der Auffassung und Verminderung der Leistung eingesetzt habe (Urk. 8/34/22). Der Beschwerdeführer habe schwerste kognitive Einschränkungen gezeigt und multiple körperliche Beschwerden angegeben (Urk. 8/34/28), während gestützt auf die Untersuchungsbefunde das Vorliegen eines schweren depressiven Syndroms ebenso ausgeschlossen werden können (Urk. 8/34/30) wie auch eine posttraumatische Belastungsstörung (Urk. 8/34/31) oder Somatisierungsstörung. Die anlässlich der Begutachtung gezeigten psychischen und körperlichen Symptome seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht durch eine Erkrankung aus dem psychiatrischen Fachgebiet zu erklären (Urk. 8/34/31). Demgegenüber sei eine negative Antwortverzerrung überwiegend wahrscheinlich, wobei aufgrund der übertriebenen Beschwerdedarstellung nicht ausgeschlossen werden könne, ob gegebenenfalls eine diskrete psychische Symptomatik - welche die Arbeitsfähigkeit aber ohnehin nicht in Frage stellen würde (Urk. 8/34/30) - vorhanden sei (Urk. 8/34/34). Zusammenfassend hielten die Gutachterinnen fest, eine psychische Störung mit Krankheitswert habe nicht festgestellt werden können (Urk. 8/34/35-36), womit aus psychiatrischer Sicht auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 8/34/38). “

4.

4.1

4.1.1

Im Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 21. August

2015 wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 8/158 S. 69) : - Panvertebralsyndrom zervikal und lumbal betont mit/bei: - degenerativen Veränderungen der HWS mit Spinalkanalstenose C4/5 und C 5/6 ohne Kompressionsmyelopathie - degenerativen Veränderungen der LWS mit Spinalkanalstenose und Kompression des Duralsackes auf Höhe L4/5 - ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik - Status nach Bohrlochtrepanation links wegen chronischem Subduralhämatom

frontoparietal links am 24.6.2005 - Exophorie mit Doppelbildern - sensomotorische Halbseitensymptomatik links ohne Hinweis auf organische Genese - Adipositas Grad I nach WHO (BMI 33,2 kg/m<sup>2</sup>) - leichtgradige

Bronchoobstruktion bei Status nach massivem Nikotinabusus (kumulativ 60 pack years) - Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10: Z 56) - Status nach Teilhepatektomie und Semigastrektomie nach Messerstillverletzung 1977 4.1.2

Im internistischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagt über Kopfschmerzen, Sehstörungen, einen Tinnitus und erhebliche Gleichgewichtsstörungen. Diese Beschwerden seien im Verlauf der Jahre schlimmer geworden, weshalb er vor etwa

vier Jahren in einer Klinik gewesen sei. Sein aktuelles Hauptproblem seien nach wie vor die täglichen Kopfschmerzen, die seit zehn Jahren in etwa unverändert geblieben seien. Zudem habe er ein ständiges Dröhnen im Kopf. Er könne deshalb kaum schlafen und sei ständig unkonzentriert. Wenn er sich bücke oder sich anstrengt, habe er Schwindelbeschwerden. Er habe Angst, zu stürzen, weshalb er es vermeide, die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen. Er habe auch Angst davor, unter Leute zu gehen. Er sei vergesslich geworden und habe das Gefühl, seine linke Körperhälfte sei geschwollen. Kreuzschmerzen habe er indessen keine (Urk. 8/158 S. 43).

Beim Exploranden handle es sich um einen adipösen, dekontingierten Mann in normalem Allgemeinzustand. Er betrete das Untersuchungszimmer unbehindert und hinkfrei. Während der Untersuchung könne er problemlos 1,5 Stunden lang ohne schmerzbedingte Positionswechsel auf dem Stuhl sitzen. Das Ausziehen der Kleider erfolge unbehindert, ohne Schonbewegungen und unter Einbezug der linken oberen Extremität. Bei der klinischen Untersuchung zeige sich dann ein sehr diskrepantes Bild mit einer praktischen Hemiplegie links, wobei die linke obere Extremität kaum noch bewegt werden könne. Der Explorand demonstriere ein massives Schonhinken links. Beim Versuch, sich nach vorne zu bücken, drohe er zu stürzen, so dass kein Finger-Boden-Abstand erhoben werden könne. Im Langsitz auf der Untersuchungsfläche könne er die Zehen hin gegen problemlos berühren. Die Fussbeschwellung sei symmetrisch (Urk. 8/158 S. 45). 4.1.3

Im rheumatologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagt über Kopfschmerzen und ein schlechtes Gefühl im linken Arm. Gelegentlich habe er auch Kreuzschmerzen, vor allem bei längerem Sitzen und Stehen. Er könne nur ein paar Hundert Meter weit gehen, dann werde es ihm schwindlig. Zudem könne er seinen linken Arm kaum gebrauchen, weil er fast keine Kraft habe und überhaupt nichts spüre. Seit zehn Jahren habe er tagsüber Kopfschmerzen, nachts seien sie doppelt so stark. Medikamente nehme er keine, er mache auch keine Physiotherapie (Urk. 8/158 S. 48).

Der Explorand betrete das Untersuchungszimmer mit linksseitigem Schonhinken. Sein Verhalten sei insofern auffällig, als in unbeobachteten Momenten, so beispielsweise beim Entkleiden und Ankleiden, sein Bewegungsmuster und seine Beweglichkeit weitaus besser seien als beim Untersuchen. Bei der Exploration des Nackens und des Kreuzes biete er Gegenwehr und blockiere. Es komme daher der Verdacht auf eine Simulation auf (Urk. 8/158 S. 48).

Die rheumatologisch-pathologischen Befunde seien äusserst mager. Es finde sich eine leicht abgeflachte Brustkyphose der Brustwirbelsäule im Sinne einer leichten Fehllhaltung mit einem Schultertiefstand auf der linken Seite. Die Muskulatur sei jedoch weich, indolent und zeige keine Myogelosen und Tendoperiostosen. Beim Drehen von der Rückenlage in die Bauchlage sei eine absolut freie Beweglichkeit der Lenden- und Brustwirbelsäule zu sehen. Im Bereich der Gelenke könnten keine Defizite ausgemacht werden (Urk. 8/158 S. 52).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aus rheumatologischer Sicht sei der Versicherte in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfelektriker vollständig arbeitsfähig (Urk. 8/158 S. 52). 4.1.4

Im neurologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand gebe an, seit der Operation seien seine Probleme immer schlimmer geworden. Er sehe Doppelbilder, sei deswegen nervös und habe Angstzustände. Er könne sich nicht konzentrieren und sei

depressiv. Seit zehn Jahren würde der Schmerz in der linken Kopfhälfte persistieren. Etwa ein halbes Jahr nach der Schädeloperation hätten sich die Kraft und das Gefühl am linken Arm und Bein verändert. Er habe in der linken Körperseite keine Kraft mehr. Er habe dauerhaft Nackenschmerzen, ab und zu würden lumbale Schmerzen ins linke Bein ausstrahlen, wenn er draussen herumgehe. Nachmittags habe er Schmerzen in beiden Knien (Urk. 8/158 S. 52).

Der Explorand befinde sich in einem unauffälligen Allgemeinzustand. Offensichtlich höhergradige kognitive-mnestische Störungen lägen nicht vor. Die Konzentration sei während der gesamten Untersuchung gut. Es werde eine nach links eingeschränkte Halsrotation demonstriert. Im Sitzen und Stehen könne eine verminderte Motorik des linken Armes beobachtet werden, wobei dieser jedoch dazu benutzt werde, vorübergehend den Rucksack zu halten (Urk. 8/158 S. 53).

In Übereinstimmung mit der letzten fachneurologischen Begutachtung ergäben sich keine Hinweise auf objektivierbare, organisch begründbare fokalneurologische Ausfälle. Die Minderinnervation der linken Körperhälfte sei angesichts der Spontanbenutzung der linken Extremitäten sowie der seitengleich auslösbaren Muskeleigenreflexe nicht auf eine organische Grundlage zurückzuführen. Radikuläre sensible oder motorische Ausfälle lägen nicht vor. Auch lägen keine Hinweise auf eine Affektion der langen spinalen Bahnen im Rahmen der kernspintomographisch beschriebenen zervikalen Enge vor (Urk. 8/158 S. 56).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, der Versicherte sei aus neurologischer Sicht für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, wie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfselektriker, zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/158 S. 56). 4.1.5

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klage dar über, dass er sich nicht konzentrieren könne und es ihm schwindlig werde, wenn er zu schnell aufstehe und den Kopf nach hinten drehe. Er könne auch nur zwei bis drei Stunden pro Nacht schlafen. Er habe viele Sachen vergessen. Er habe Angst, dass er hinfallen könnte, wenn ihm schwindlig werde. Nachmittags werde er jeweils nervös. Er verspüre die Nervosität in Form von Ameisenkribbeln und Juckreiz in den Beinen vom Knie an abwärts (Urk. 8/158 S. 62).

Der Explorand sei örtlich, zeitlich, zur Person und situativ voll orientiert. Eine Störung der Auffassung oder Konzentration liege nicht vor. Die Merkfähigkeit und das Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt. Er gebe vor, sich an gewisse Dinge nicht erinnern zu können, so beispielsweise an den Namen des Hausarztes. Anderes wiederum wisse er ganz genau, so beispielsweise den Unfallhergang im Jahr 1977. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert, ein Rapport sei kaum herstellbar, der Blickkontakt werde vermieden. Ängste, Phobien oder Zwänge von Krankheitswert lägen nicht vor (Urk. 8/158 S. 64).

Die vom Exploranden geschilderten Symptome könnten keiner psychischen Störung zugeordnet werden, sondern seien Ausdruck einer negativen Antwortverzerrung sowie einer erheblichen Selbstlimitierung. Es würden sich auffällige Diskrepanzen, Inkonsistenzen und Widersprüche zeigen. So habe er einerseits angegeben, dass das Pfeifen in den Ohren sistiere, wenn er sich hinlege. Andererseits habe er die Angabe gemacht, dass er nachts ein doppelt so starkes Pfeifen im Ohr höre. Obwohl die behandelnden Ärzte eine schwere depressive Episode diagnostiziert hätten, nehme er keine Medikamente. Jegliche rehabilitativen Bemühungen habe er abgelehnt (Urk. 8/158 S. 67-68).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/158 S. 68). 4.1.6

In der interdisziplinären Zusammenfassung hielten die Gutachter fest, seit Erlass der Verfügung vom 29. September 2010 habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten objektiv nicht verändert. Er sei sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfselektriker als auch in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/158 S. 80-81). 4.2

Das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 21. August 2015 vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen; die Gutachter tätigten sorgfältige, allseitige Untersuchungen (Urk. 8/158 S. 44-50, S. 53-54, S. 64)

und berücksichtigten die geklagten Beschwerden sowie die Vorakten (Urk. 8/158 S. 2-29, S. 42-43). Zudem setzten sie sich mit der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers sowie mit den früheren ärztlichen Beurteilungen ausführlich auseinander (Urk. 8/158 S. 75-81).

Der Beschwerdeführer macht geltend, es könne nicht auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden, weil dieses diverse Mängel aufweise. So sei die kardiologische Abklärung nur oberflächlich erfolgt und es seien zu Unrecht keine neuropsychologischen Tests durchgeführt worden. Die Beschwerden seien von den Gutachtern nicht vollständig erhoben worden, auch hätten sich die Gutachter auf die Voruntersuchungen gestützt, so insbesondere die Begutachtung im Jahr 2008. Die entsprechenden Expertisen hätten falsche Behauptungen enthalten (Urk. 1).

Aus dem Gutachten geht hervor, dass im Rahmen der internistischen Untersuchung sowohl das Herz als auch der Herzkreislauf untersucht wurden (Urk. 8/158 S. 45). Es wurde ein EKG erstellt (Urk. 8/158 S. 46) und der Gutachter setzte sich mit den erhobenen Befunden auseinander (Urk. 8/158 S. 76). Es ist nicht ersichtlich, inwiefern diese Untersuchung als oberflächlich betrachtet werden könnte, weshalb das Gutachten unter diesem Gesichtspunkt nicht zu beanstanden ist. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt den Gutachtern – was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft – ein weiter Ermessensspielraum zu (vgl. Urteil 9C\_886/2009 vom 27. April

2010 E.2.2). Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen; es liegt im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht. Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass die im Jahr 2008 durchgeführten neuropsychologischen Tests aufgrund der mangelnden Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers nicht verwertet werden konnten. Die gezeigten Leistungen entsprachen einer mittelgradigen Intelligenzminderung oder Demenz, die jedoch auf keine neuropsychologischen Beeinträchtigungen zurückgeführt werden konnte. Die Arbeitsfähigkeit wurde aus neuropsychologischer Sicht als nicht eingeschränkt beurteilt (Urk. 8/27). Vor diesem Hintergrund erachteten die Gutachter eine weitere neuropsychologische Begutachtung zu Recht als nicht notwendig, weshalb das Vorbringen des Beschwerdeführers fehl geht.

Nicht stichhaltig erscheint auch das Vorbringen des Beschwerdeführers, seine Beschwerden seien in der Untersuchung nicht vollständig erhoben worden. Die Gutachter hielten in allen Teilexpertisen ähnlich geschilderte Beschwerden fest. Diese stimmen überdies mit den geschilderten Beschwerden in den Vorgutachten überein, was auf Vollständigkeit

hindeutet. Überdies finden sich die von ihm in der Beschwerdeschrift angegebenen Beschwerden grösstenteils auch im Gutachten. Bezüglich seiner Behauptung, der rheumatologische Gutachter habe zu Unrecht festgehalten, dass er seinen Kopf nach links drehen könne, ist darauf hinzuweisen, dass bereits im internistischen Teilgutachten festgehalten wurde, ein Aus- und Anziehen der Kleider sei ohne Behinderung und Schonbewegungen möglich gewesen (Urk. 8/158 S. 45). Diese Vorbringen gehen daher fehl. Die vorgebrachte Kritik an der Begutachtung vom Jahr

2008 ist ebenfalls nicht zu hören. Bereits mit Urteil vom 10. August 2011 legte das hiesige Sozialversicherungsgericht

ausführlich dar, weshalb auf diesen Bericht abgestellt werden könne (Urk. 8/79). Damit erübrigen sich weitere Ausführungen dazu.

Nach dem Gesagten erweist sich das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 21. August

2015 als beweiskräftig, weshalb mit der gutachterlichen Einschätzung von einem gleich gebliebenen Gesundheitszustand seit der letzten materiellen Beurteilung im Jahr 2010 auszugehen ist (Urk. 8/158 S. 80). 4.3

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, sein Gesundheitszustand habe sich seit der Z.\_\_\_\_-Begutachtung verschlechtert. Er leide nun zusätzlich unter einer koronaren Herzkrankheit, weshalb von einem veränderten Gesundheitszustand auszugehen sei (Urk. 1).

Als Beweis legte er einen Bericht des H.\_\_\_\_ vom 11. Januar

2016 sowie einen Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kardiologie, vom 17. Mai

2016 auf (Urk. 8/176, 8/182).

Im Bericht des H.\_\_\_\_ vom 11. Januar

2016 wird auf eine belastungsindizierte Ischämie inferior und eine Dilatation der Aorta ascendens sowie des Aortabogens hingewiesen. Gleichzeitig wird ausgeführt, die Ventrikel seien normal gross und die systolische Funktion sei normal (Urk. 8/176). Bereits im Z.\_\_\_\_-Gutachten wurde festgehalten, beim Beschwerdeführer sei der Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit geäussert worden (Urk. 8/158 S. 37). Aufgrund des unauffälligen EKG wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus internistischer Sicht jedoch verneint (Urk. 8/158 S. 76). Da die systolische Funktion gemäss dem Bericht des H.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2016 nach wie vor normal ist, kann nicht von einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden.

Daran vermag auch der Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ nichts zu ändern. Zwar weist dieser darauf hin, dass übermässig erschöpfende Tätigkeiten zu vermeiden seien. Inwiefern die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfselektriker beeinträchtigt sein sollte, wird jedoch nicht ausgeführt. Vielmehr deutet der Hinweis darauf, dass Belastungen bis zu einem Gewicht von 10 kg möglich sein sollten, auf eine erhaltene Arbeitsfähigkeit hin (Urk. 8/182 S. 4). 5.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass es vorliegend an einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten materiellen Begutachtung im Jahr

2010 mangelt . Die angefochtene Verfügung vom 5. August 2016 ist nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 7 00.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 7 .

7 .1

Mit seiner Beschwerde vom 6 . September

2016 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). 7 .2

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege wird in erster Linie durch das kan tonale (Prozess-)Recht geregelt (vgl. Art. 61 ATSG). Unabhängig davon besteht ein solcher Anspruch unmittelbar aufgrund von Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BV) (BGE 127 I 204 f.). Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) wird einer Partei auf Gesuch hin in kostenpflichtigen Verfahren die Bezahlung der Verfahrenskosten erlassen, wenn ihr die dazu nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als offensichtlich aussichtslos erscheint.

Als aussichtslos sind Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum mehr als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135 f., 128 I 225 E. 2.5.3 S. 236 mit Hinweis). 7 .3

Im vorliegenden Fall muss die Beschwerde aufgrund der klaren Rechts - und Ak t en lage als aussichtslos bewertet werden. Der Beschwerdeführer wurde poly disziplinar begutachtet, wobei die Gutachter zum Schluss kamen, dass ein un veränderter Gesundheitszustand vorliege und der Beschwerdeführer aus Sicht aller Fachgebiete vollständig arbeitsfähig sei. Zwar reichte der Beschwerdeführer zwei Berichte bezüglich der geltend gemachten koronaren Herzkrankheit ein. In diesen wird jedoch nicht ausgeführt, inwiefern die Arbeitsfähigkeit dadurch eingeschränkt sein sollte. In der Beschwerdeschrift selbst findet sich nichts, was die Beurteilung der IV-Stelle in Frage stellen könnte. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich die Annahme, ein solventer Beschwerdeführer würde einen solchen Prozess bei vernünftiger Überlegung nicht führen. Dementsprechend ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wegen Aussichts losigkeit abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 6. September 2016 wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - 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  
Hurst  
Curiger

### **E. 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 Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ( 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). 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 9 C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

### **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 Bundes gerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 20 15 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

**E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

**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.