

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01032 vom 30. Mai 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01032

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01032 du 30 mai 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01032 del 30 maggio 2018

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 All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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

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. 1.3

Wurde die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben, erreicht dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden gemäss Art. 29 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG früher zurück gelegte Zeiten angerechnet.

E. 1.4

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 rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszukurierende 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 liess X. ___ am 14. September 2016 Beschwerde erheben und beantragen, die Beschwerdegegnerin sei zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen zu verpflichten (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Vernehmlassung vom 18. Oktober 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Eingabe vom 7. Dezember 2016 liess der Beschwerdeführer zwei weitere ärztliche Berichte einreichen (Urk. 9, 10/1-2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu (Urk. 12). Mit Verfügung vom 31. Januar 2018 wurde den Parteien die Möglichkeit zur Stellungnahme zur mit BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 vorgenommenen Rechtsprechungsänderung des Bundesgerichts eingeräumt (Urk. 15). Diejenige der Beschwerdegegnerin datiert vom 13. März 2018 (Urk. 19); der Beschwerdeführer liess am 23. April 2018 Stellung nehmen und gleichzeitig einen weiteren ärztlichen Bericht einreichen (Urk. 21, 22), welcher der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 23). Mit unaufgefordert eingereichter Eingabe vom 17. Mai 2018 liess der Beschwerdeführer zur Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 13. März 2018 Stellung beziehen (Urk. 24).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente im angefochtenen Entscheid mit der Begründung, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zu demjenigen im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 3. Januar 2013 nicht richtungsweisend und dauerhaft verschlechtert habe. Aus den zwischenzeitlich eingeholten Arztberichten ergebe sich, dass sich die objektivierbaren Wirbelsäulenbefunde nicht richtungsweisend verändert hätten. Die vorübergehende Schmerzexazerbation habe lediglich zu einer zeitweiligen 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt. Im Weiteren sei die psychische Situation stationär und die depressive Störung nicht schwer; eine ausnahmsweise Annahme einer hieraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit rechtfertige sich nicht. Damit sei im Vergleich zur Rentenverfügung vom 3. Januar 2013 weiterhin von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Hinsichtlich des Einkommensvergleichs verwies die Beschwerdegegnerin auf denjenigen in der Verfügung vom 3. Januar 2013 (Urk. 2). In ihrer Stellungnahme vom 13. März 2018 zur bundesgerichtlichen

Rechtsprechungsänderung sprach sich die Beschwerdegegnerin gegen ein invalidisierendes psychisches Leiden auch unter Berücksichtigung der neuesten höchstrichterlichen Rechtsprechung aus (Urk. 19).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen im Wesentlichen vorbringen, er sei seit Herbst 2012 von den behandelnden Ärzten durchgehend zwischen 70 und 100 % krankgeschrieben. Selbst das B. ___ sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 60 % und einer ungünstigen Prognose ausgegangen. Insbesondere stehe der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, wonach die psychischen gesundheitlichen Störungen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nach sich zögen, im Widerspruch zur Aktenlage, insbesondere zum Gutachten des B. ___ und zur Rechtsprechung des Bundesgerichts. Die Arbeitsunfähigkeit sei unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände auf mindestens 60 % anzusetzen, angesichts der Mängel des Gutachtens in den somatischen Disziplinen rechtfertige sich jedoch entsprechend der Einschätzung der behandelnden Ärzte die Annahme einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von lediglich noch 20 bis 30 %. Des Weiteren gehe es nicht an, auf die Durchführung eines aktuellen Einkommensvergleichs zu verzichten. Der korrekt durchgeführte Einkommensvergleich führe zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 65 % (Urk. 1).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer im Nachgang zu seiner Neuanmeldung vom 10. Februar 2014 einen Rentenanspruch erworben hat, wo bei zunächst zu prüfen ist, ob sich sein gesundheitlicher Zustand in massgeblicher Weise verschlechtert hat.

3. 3.1

Vergleichszeitpunkt für eine für die Neuanmeldung relevante Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers bildet die Verfügung vom 3. Januar 2013, mit welcher die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Invalidenrente des Beschwerdeführers per Ende Februar 2013 eingestellt hat (Urk. 7/90). Nach dem Rückzug der dagegen gerichteten Beschwerde im Verfahren IV.2013.00139 wurde dieselbe rechtskräftig. 3.2

In medizinischer Hinsicht beruhte die Verfügung vom 3. Januar 2013 auf Berichten von verschiedenen untersuchenden Ärzten und den diese würdigenden Stellungnahmen von Dr. med. C. ___, Facharzt für Anästhesiologie, zertifizierter medizinischer Gutachter des Regionalen Ärztlichen Dienstes (Urk. 7/79/5, 7/ 89/2).

Dr. C. ___ schloss unter Bezugnahme auf den Bericht der Klinik für Neurologie des Z. ___ vom 25. April 2012 (Urk. 7/77/3), den Bericht der Klinik für Angiologie des Z. ___ vom 5. September 2011 (Urk. 7/74/4) und einen kreisärztlichen Bericht der Suva vom 27. April 2011 (Urk. 7/72/7-13) auf einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand im Vergleich zum Zustand bei der Mitteilung vom 28. Juni 2004 und ging damit von einer weiterhin 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus (Urk. 7/79/5). Der Mitteilung vom 28. Juni 2004 lag ihrerseits der Bericht von Dr. med. D. ___, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 23. Juni 2004 zugrunde, in welchem er folgende Diagnosen stellte (Urk. 7/59/1): - Neuropathische Schmerzen bei Status nach traumatischer Ruptur der Arteria iliaca externa links April 1985 mit Komplikationen und Ersatz des verschlossenen Bypass' am 6. Februar 1990 - Sensibilitätsstörung inguinal links am medialen Oberschenkel

links - Status nach Osteomyelitis nach komplizierter Unterschenkelquerfraktur links 1981 - Durch komplikationsreiche, oft fehlgeschlagene Behandlungen verlorene Selbstheilungskräfte.

Der Beschwerdeführer arbeite jetzt als Trainer der Nationalmannschaft im Pistolenschiessen. Wegen der verschiedenen Behinderungen und Schmerzen, ins besondere bei längerem Sitzen, müsse er jedoch stundenmässig deutlich mehr als 50 % einsetzen. Zudem brauche er zirka 2,5 Stunden pro Tag für schmerzlin dernde Therapien und Übungen. Das Beschwerdebild habe sich nicht verändert. Die Prognose in Bezug auf das Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit erachtete Dr. D. ___ als schlecht; mit den 50 % sei der Beschwerdeführer gerade randständig arbeitsfähig (Urk. 7/59).

Entsprechend der Regionalärztlichen Beurteilung erkannte Prof. Dr. med. E. ___ der Neurologie des Z. ___ aufgrund seiner Untersuchung vom 25. April 2012 von neurologischer Seite keine wesentliche Befundänderung seit 1998. Es fänden sich weiterhin Befunde eines chronifizierten neuropathischen Schmerzsyndroms im Bereich des Nervus saphenus links und eines Schmerzsyndroms im Narbenbereich in der linken Leiste ebenfalls neuropathischen Charakters, aber ohne eindeutige Zuordnung (Urk. 7/77/4). Gemäss Anamnese im kreisärztlichen Bericht vom 27. April 2011 klagte der Beschwerdeführer neben den Schmerzen in der linken Leiste über Unterschenkelbeschwerden und starke Rückenschmerzen (Urk. 7/72/ 8).

Gestützt auf diese Aktenlage legte die Beschwerdegegnerin ihrer Verfügung vom 3. Januar 2013 die Annahme zugrunde, dass bei gleichen Befunden unverändert von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten leichten Tätigkeit in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5 Kilo gramm und ohne Verharren in Zwangshaltungen auszugehen sei (Urk. 7/89/2, 7/90).

3.3.1

Im Rahmen der hier zu prüfenden Neuanmeldung vom 10. Februar 2014 machte der Beschwerdeführer geltend, er sei im November 2012 unter einer schweren Depression zusammengebrochen. Trotz fortgesetzter Behandlung sei bislang keine wirkliche Genesung eingetreten (Urk. 7/106/3).

Am 15. Januar 2013 suchte der Beschwerdeführer den Allgemeinmediziner Dr. med. F. ___ auf. Dieser überwies ihn mit dem Hinweis, dass er eine Behandlung und Beratung als dringend notwendig erachte, an den Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, Dr. med. G. ___ (Urk. 7/112/1). Dr. G. ___ untersuchte den Beschwerdeführer erstmals am 4. Februar 2013 und diagnostizierte am 18. Juni 2013 ein chronifiziertes panvertebrales Schmerzsyndrom, eine reaktive depressive Entwicklung und eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung. Seit der Kündigung vor einem Jahr sei eine Verschlechterung eingetreten. Aufgrund der Depression sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/112/3-5). In seinem Bericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 20. April 2014 ergänzte er die Diagnose eines chronischen Tinnitus. Konzentriertes Arbeiten und langes Stehen seien beeinträchtigt. Die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Nationaltrainer liege aktuell bei 30 % (Urk. 7/121/1-3).

PD Dr. med. H. ___, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Speziell Wirbelsäulenchirurgie, untersuchte den Beschwerdeführer am 28. Juni 2013 aufgrund eines "Hexenschusses". Er

vermutete angesichts der MRI-Befunde und der fehlenden radikulären Symptomatik, dass es sich am ehesten um eine Koppung von abgenutzter Bandscheibe mit Osteochondrose bei L4/5 und sozialer Belastungssituation handle (Urk. 7/121/7, 7/121/9).

Die seit 24. April 2013 behandelnde Psychiaterin Dr. med. I. ___ stellte in ihrem Bericht vom 19. Juli 2014 die Diagnosen einer leichten depressiven Episode, jetzt in Remission, und eines bekannten Schmerzsyndroms nach Verkehrsunfall und Selbstunfall. Der Versicherte habe bis anhin nie psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen. Beschwerden hätten ihm vor allem die permanenten Schmerzen in den Beinen, aber auch im Kopf und im Hals, begleitet von starken Schlafstörungen und einer generellen Überlastung sowie dem Gefühl der Erschöpfung bereitet. Klinisch habe das Beschwerdebild als leichte depressive Episode imponiert. Gesamthaft sei das Beschwerdebild und das Ausmass der geklagten körperlichen Beeinträchtigungen fluktuierend. Phasen klinischer Besserung hätten bisher nicht über Monate angehalten, sondern seien immer wieder durch andere auftretende Beschwerden wie Kopfschmerzen, Tinnitus, Husten, Erschöpfung oder Nackensteife abgelöst worden. Psychisch belastend sei auch der jahrelange Streit um die Anerkennung seiner Invalidität. Klinisch sei es wegen der seit 1981 bestehenden konstanten Schmerzen zu einer für ihn teilweise nicht mehr klar zu bewertenden Beschwerdesymptomatik gekommen, und der Beschwerdeführer sei hypersensibilisiert bei der Evaluation körperlicher Sensationen. Diese Entwicklung sei im Kontext der jahrzehntelangen nicht behandelbaren Schmerzproblematik verständlich. So sei ihm gemäss Gutachten der Neurologie des Z. ___ im Jahr 1998 nachvollziehbar eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden; auf der anderen Seite habe er sich in den Folgejahren weitergebildet, weshalb zwischenzeitlich Zweifel an seiner Arbeitsunfähigkeit entstanden seien.

Die psychischen Beschwerden seien klinisch nachvollziehbar. Jedoch ergäben sich auch Diskrepanzen hinsichtlich der tatsächlichen Belastbarkeit und in der Bewertung seiner Aktivitäten als Juniorentainer und anderen Einsätzen als Trainer. Hinsichtlich der psychischen Befindlichkeit seien tägliche Aktivitäten sinnvoll und auch notwendig, um eine Verschlechterung psychisch und physisch zu verhindern. Seine Belastbarkeit sei gemäss Dr. I. ___ in diesem Kontext schwer zu beurteilen. Wahrscheinlich sei er stundenweise belastbar, schätzungsweise zu 30 % respektive 3 Stunden täglich im Sinne eines unregelmässigen Einsatzes ohne schwere körperliche Belastung. Die psychischen Einschränkungen im Sinne einer leichten Depression hätten gesamthaft zu einer vorübergehenden Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geführt (Urk. 7/123/2 f., 7/123/6 f.).

Im Austritts- und Überweisungsbericht des Z. ___ zum stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 23. Februar bis 16. März 2015 finden sich folgende Diagnosen (Urk. 7/135/6-7): - Cervikocephales - und cervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei: Kopfprotraktion, Haltungsinsuffizienz, segmentalen Dysfunktionen der oberen und unteren HWS, myofasziale Befunde der Schulter- und Nackenmuskulatur Bildgebung: HWS ap, lateral vom 24.02.2015: leichte Verschmälerung der Zwischenwirbelfächer zwischen HWK4 und HWK7 mit angedeuteter Uncarthrose in den Segmenten zwischen HWK5 und HWK7 Therapie: multimodale rheumatologische Komplextherapie manualtherapeutische Distraction der HWS ohne Impuls am 24.2.2015 - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom Segmentale Dysfunktionen der BWS/LWS, myofasziale Befunde paralumbal und über Beckenkämmen Bildgebung: MRI-Untersuchung der LWS vom 27.5.2011 (Uniklinik Balgrist): diskrete ventrale Spondylosen L3/L4, minimale Höhenminderung der

Bandscheibe L4/L5, normale Facettengelenke und normale ISG BWS und LWS ap und lateral vom 24.02.2015: Normale Brustkyphose, normale Haltung der Lendenwirbelsäule, ossäre Struktur der Wirbelkörper sowie der Dom- und Querfortsätze regelrecht, Zwischenwirbelscheiben ohne pathologische Veränderung Therapie: multimodale rheumatologische Komplextherapie (93.38.02) - Status nach Tibiafraktur nach Motorradunfall 1981 20.04.1981: Versorgung einer Unterschenkelfraktur links mit Marknagel, Heilungsverlauf kompliziert durch Osteomyelitis 10/1981: Metallentfernung und Spongiosaplastik - PAVK der unteren Extremitäten Stadium I links bei Status nach traumatischer Ruptur der A. iliaca links nach Sturz auf einen vorstehenden Ast auf dem Vita-Parcours 19.04.1985 mit Status nach traumatischer Ruptur der A. iliaca externa links am 19.04.1985 Status nach iliaco-femoralem Kunststoffbypass (Goretex) links am 21.04.1985 Status nach Entfernung Kunststoffbypass und Anlage autologer Compositen Venenbypass iliaco-femoral links am 6.2.1990 Angiologische Kontrolle 2011: offener und stenosefreier Venenbypass, uneingeschränkte arterielle Ruheperfusion beider Beine - Chronifiziertes neuropathisches Schmerzsyndrom im Bereich des N. saphenus links und im Narbenbereich in der linken Leiste ENMG 2012 (Z.____): kein Hinweis für eine Schädigung des proximalen Anteils des N. femoralis, N. peroneus oder N. tibialis am linken Bein, keine Zeichen einer Denervation in N. femoralis oder N. obturatorius - versorgten Muskeln, keine eindeutige Zuordnung der Beschwerden zu einem Versorgungsgebiet eines peripheren Nervs. - Rezidivierende depressive Episoden (ICD10: F33.0) aktuell unter Cipralex - Restless Legs -Syndrom - Vitamin D-Mangel, ED 02/15.

Zusammenfassend wurden die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen im Nackenbereich und lumbal mit diffuser Schmerzausstrahlung in den rechten Oberarm und beide Oberschenkel im Rahmen eines cervico- und lumbo spondylogenen Schmerzsyndroms bei Haltungsinsuffizienz und mehrsegmentalen Dysfunktionen cervical interpretiert. Therapeutisch seien ein Ausbau der analgetischen Therapie sowie im Rahmen der multimodalen rheumatologischen Komplextherapie eine intensive Physio-/Ergotherapie erfolgt. Zudem seien manualtherapeutische Massnahmen mit Distraction der HWS und Detonisation der paravertebralen Muskulatur durchgeführt worden, worauf die Beschwerden deutlich regredient gewesen seien. Rezidivierende depressive Episoden seien eigenanamnestisch beschrieben worden; aktuell sei gemäss dem beigezogenen Psychiater von einer höchstens leichten Symptomatik auszugehen (Urk. 7/135/8 f.).

Auf Veranlassung des Z.____ folgte die Zuweisung zur Rehabilitation vom 27. März bis 18. April 2015 in der Zürcher Höhenklinik A.____. Hauptprobleme des Beschwerdeführers seien die therapieresistenten myofaszialen Schmerzen im Schultergürtel-Bereich mit Ausstrahlungen in den Kopf und das wechselhaft schmerzhaft linke Bein. Psychosozial bestehe eine ausgeprägte Belastungssituation aufgrund der körperlichen Einschränkungen und der dadurch reduzierten beruflichen Perspektive. In den Assessments habe sich ein leicht erhöhter Score für angstbezogenes Vermeidungsverhalten gezeigt; der Score für Angst sei bei einem Normalwert für Depression erhöht gewesen. Der Beschwerdeführer habe vom stationären Setting und den interdisziplinären Schmerzbewältigungsangeboten in Ansätzen profitiert, wenngleich die bestehenden Sorgen immer wieder zu psychophysischen Dekompensationen geführt hätten. Eine Fortführung der Psychotherapie scheine dringend indiziert, um gesamthaft eine Besserung auf körperlicher und psychischer Ebene zu erreichen. Physisch hätten sie einen komplikationslosen Verlauf beobachtet, der

allerdings durch die Komplexität der Schmerzsituation im HWS-Schulterbereich sowie lumbal und das gesamte Bein umfassend doch verzögert worden sei. Der Beschwerdeführer habe erste wichtige Schritte und Erfolge in der Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und damit der Lebensqualität erreichen können (Urk. 7/135/14).

Mit Bericht vom 1. Juni 2015 stellte Dr. G.____ erstmals die Diagnose eines Restless Legs Syndroms, wenn auch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer leide trotz stationärer Behandlung zunehmend an Rückenbeschwerden und an der Depression. Vom 1. November bis 18. April 2015 sei er zu 100 %, seit 19. April 2015 zu 80 % arbeitsunfähig (Urk. 7/135/1-5).

Dr. I.____ führte in ihrem Verlaufsbericht vom 20. Juli 2015 aus, dass die stationären Aufenthalte im Z.____ und in A.____ zu keiner nachhaltigen Verbesserung geführt hätten. Entsprechend liege dem geschilderten Verlauf entsprechend weiterhin keine Arbeitsfähigkeit vor. Eine leichte Tätigkeit von zum Beispiel drei Stunden täglich, wäre als therapeutische Intervention zu bewerten. Der Beschwerdeführer halte solche konstanten, auch seine Konzentration fordernden Arbeiten nicht mehr aus. Die Lebensqualität sei durch die langdauernden Schmerzen stark beeinträchtigt. In den letzten Jahren sei aber eine psychische Einschränkung in Form der leichten Depression hinzugetreten, welche den Gesundheitszustand verschlechtert habe, unter der aktuellen Medikation und stützender Therapie aber weitgehend auf dem Niveau einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode anzusiedeln sei. Dr. I.____ erachtete den Beschwerdeführer nunmehr und zwar seit Behandlungsbeginn als zu 100 % arbeitsunfähig in jeder Tätigkeit (Urk. 7/139/1-7, vgl. auch: Urk. 7/169/2-7). 3.3.2

Im Rahmen der Begutachtung im B.____ wurde der Beschwerdeführer im Januar und Februar 2016 orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch und innermedizinisch abgeklärt. Zudem wurden aktuelle Röntgenaufnahmen erstellt und Laboruntersuchungen vorgenommen. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung schloss der Konsens vom 19. April 2016 auf folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/182/20): - Mittelschwere depressive Episode (F33.1) bei rezidivierender depressiver Störung - Akzentuierte Persönlichkeit mit dependenten Zügen (Z73) - Neuropathische Schmerzen inguinal und Saphenus - Versorgungsgebiet links.

Die versicherungsmedizinische Beurteilung lautete dahingehend, dass aus orthopädisch-traumatologischer Sicht keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit erhoben werden können. Von Seiten des neurologischen Fachgebiets hätten sich Sensibilitätsstörungen im Bereich der Narbe inguinal und im Rahmen der Läsion des Nervus

saphenus links sowie neuropathische Schmerzen im Bereich der linken unteren Extremität gezeigt. Darüber lägen Schmerzen im Bereich der LWS L3/4 vor. Gesamthaft sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit Beginn derselben im Jahr 2001 aus neurologischer Sicht als zu 20 % vermindert beurteilt worden. Internistisch hätte die Untersuchung ausschliesslich Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben; insbesondere seien die klinischen Gefässbefunde an beiden unteren Extremitäten seitengleich gewesen.

Was die Beurteilung aus dem psychiatrischen Fachgebiet anbelange, hätten sich aktuell deutliche Befunde einer mittelschweren Depression gezeigt. In diesem Zusammenhang lasse sich im Rahmen der seit 1989 bestehenden, konstanten Schmerzen, die jahrzehntlang

als nicht behandelbar gegolten hätten, die Entwicklung von depressiven Phasen und der im psychopathologischen Befund beschriebenen Entwicklung einer akzentuierten Persönlichkeit die Querschnittsdiagnose einer mittelschweren, depressiven Episode sowie als Längsschnittdiagnose eine rezidivierende depressive Störung und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren stellen. Das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers sei in allen Bereichen eingeschränkt; es bestehe eine soziale Isolierung. Zeichen für eine Aggravation seien nicht erfassbar. Vor diesem Hintergrund bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 50- bis 60%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl für die Tätigkeit als Trainer wie auch für eine leidens adaptierte Tätigkeit. Seit 2013 habe die psychische Verfassung im Sinne einer depressiven Erkrankung mit mittelschwerer Ausprägung den Gesundheitszustand deutlich verschlechtert.

Zusammenfassend wurde diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Konsens übernommen und der Beschwerdeführer seit Beginn der psychiatrischen Behandlung im Jahr 2013 als zu 40 bis 50 % arbeitsfähig in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 Kilogramm überwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen mit der Möglichkeit zu selbstbestimmten Haltungswechseln beurteilt (Urk. 7/182/21 ff.). 3.3.3

Der RAD-Arzt Dr. C.____ schloss sich in seiner Stellungnahme zum Gutachten des B.____ vom 26. April 2016 dem Schluss auf eine 50-60%ige Arbeitsunfähigkeit seit April 2014 an (vgl. Urk. 7/186/3). 3.3.4

In einem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 30. November 2016 an den Beschwerdeführer sprach sich Dr. I.____ neuerlich für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus, wobei sie diese in Zusammenhang mit den somatischen Befunden stellte. Zusätzlich erklärte sie, dass die leicht bis mittelschwer beschriebenen Episoden als komorbide Krankheit aufgetreten seien, da die ständigen körperlichen Schmerzen die psychischen Ressourcen des Beschwerdeführers zur Bewältigung derselben erschöpft hätten. Auch habe der jahrelange bürokratische Aufwand und die damit verbundenen Ärgernisse zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes beigetragen (Urk. 10/1).

Dr. G.____ erklärte in einer ärztlichen Bestätigung vom 15. September 2016, der Beschwerdeführer sei wegen multipler chronischer Schmerzen und einer somatisierten Belastungsstörung bis auf Weiteres zu 80 % arbeitsunfähig. Die restlichen 20 % seien nicht verwertbar, da der Beschwerdeführer psychisch nicht belastbar sei (Urk. 10/2).

Eine am 21. Februar 2018 durchgeführte Schlafabklärung im Zentrum für Schlafmedizin der Klinik J.____, Zürich, führte zur Diagnose eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms schweren Grades und der Willi-Ekbom-Krankheit (Restless-legs-Syndrom). Gemäss Schlafanamnese beobachtete die Ehefrau des Beschwerdeführers seit zwei Jahren Atempausen im Schlaf. Der Beschwerdeführer erwache hin und wieder mit Atemnot. Seit der Depression im Jahr 2012 habe er vermehrt Stressträume mit Herzklopfen und Schwitzen. Auch schlafe er oft schlecht wegen der Schmerzen im Bein (Urk. 22). 4. 4.1

Beim Vergleich der im hier zu beurteilenden Neuanmeldeverfahren eingegangenen medizinischen Unterlagen mit dem unter E. 3.2 dargelegten, der Renteneinstellung vom 3. Januar 2013 zugrunde gelegenen Gesundheitszustand fällt auf, dass ärztlicherseits eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes einzig in Zusammenhang mit dem psychischen Zustand des Beschwerdeführers diskutiert wird (vgl. Urk. 7/123/6, 7/123/7, 7/182/29). 4.2

Von somatischer Seite führt die Würdigung der medizinischen Aktenlage denn auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zum Schluss, dass sich der Zustand wie auch die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht massgeblich verändert haben. Der Beschwerdeführer klagt weiterhin, wie bereits in den Jahren 2011 (vgl. Urk. 7/72/8) und 2012 (Urk. 7/77/3) im Wesentlichen über Schmerzen im linken Schienbein, bei längerem Stehen, über dumpfe Rückenschmerzen und über dumpfe pulsierende Leistenschmerzen (vgl. neurologische Anamnese in: Urk. 7/182/44). Die bereits 1998 festgestellten Rücken- und Hüftbeschwerden mit entsprechenden degenerativen Veränderungen (vgl. dazu: E. 2c/dd im Urteil IV.1997.00734 vom 9. Mai 2000, Urk. 7/36) scheinen sich in ihrer Qualität zum mindesten nicht dauerhaft massgeblich verändert zu haben. Die in der Klinik für Rheumatologie des Z.____ im Jahr 2015 festgestellten Befunde im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule mit segmentalen Dysfunktionen und auch die degenerativen Veränderungen finden sich in vergleichbarer Weise bereits in den im Urteil IV.1997.00734 vom 9. Mai 2000 gewürdigten medizinischen Unterlagen aus den Jahren 1996 bis 1998 (vgl. 7/36 S. 11 E. 2c/dd). Des Weiteren klagte der Beschwerdeführer bereits 1998 wie auch aktuell (vgl. Urk. 7/135/9, 7/182/33) über intermittierende Gefühlslosigkeit und Parästhesien im Oberschenkel links, gelegentliche Knieschmerzen und Arthroseschmerzen an der rechten Grosszehe sowie an beiden Daumengrundgelenken (vgl. Urk. 7/35/4). Auch könne er die geklagten Migräneattacken seit 1987 (vgl. Anamnese in Urk. 7/182/44). Zudem wird ärztlicherseits dem neuropathischen Schmerzsyndrom weiterhin massgeblichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers beigemessen. Im Lichte dessen erweist sich der im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten des B.____ gezogene Schluss der Beschwerdegegnerin, wonach sich somatisch im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenaufhebung respektive auch seit 2001 ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand präsentiere (vgl. dazu: Urk. 7/186/4), als nachvollziehbar und begründet.

Was die Beurteilung der dadurch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, bietet das Gutachten des B.____ keinen genügenden Anlass, von der ab August 1996 dauerhaft angenommenen (vgl. E. 2b/c/dd im Urteil IV.1997.00734 vom 9. Mai 2000), letztmals mit rechtskräftiger Verfügung vom 3. Januar 2013 (Urk. 7/90) bestätigten 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit abzuweichen. Die Einschätzung des B.____ mit einer aus somatischer Sicht lediglich 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit 2001 stellt in diesem Zusammenhang eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im wesentlichen unveränderten Gesundheitsschadens dar und ist – in analoger Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 135 V 201– zu Gunsten des Beschwerdeführers nicht zu beachten. Hiervon ging offensichtlich zutreffend auch die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid aus, legte sie diesem doch weiterhin die Annahme einer, wenn auch höchstens 50%igen Arbeitsunfähigkeit zugrunde, ohne dass sie aus psychischen Gründen eine Einschränkung anerkannte (Urk. 2 S. 2 f.). 4.3

4.3.1

Was den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anbelangt, ist aufgrund der medizinischen Aktenlage klarerweise auf eine Verschlechterung zu schliessen. In den der Verfügung vom 3. Januar 2013 zugrunde gelegenen ärztlichen Berichten (Urk. 7/72/7 ff., 7/74/4, 7/77/3 ff.) fand sich noch kein Hinweis auf eine allfällig mitspielende psychische Pathologie. Nunmehr steht aufgrund der diesbezüglich übereinstimmenden Diagnosen von Dr. G.____, Dr. I.____, des Z.____, der Zürcher Höhenklinik A.____ und des

B.____ (vgl. Urk. 7/121/1, 7/123/5, 7/135/7, 7/135/13, 7/139/3, 7/182/20) fest, dass der Beschwerdeführer spätestens seit Beginn der Behandlung bei Dr. I.____ im April 2013 an einer rezidi- virenden depressiven Störung leidet. Was die Entwicklung der Störung anbelangt, sprach sich der psychiatrische Teilgutachter des B.____, Dr. med. K.____ auf grund seiner Untersuchung vom 19. Januar 2016 in nachvollziehbarer Weise dafür aus, dass sich diese im Kontext der jahrelang nicht behandelbaren Schmerzen entwickelt habe und einhergegangen sei mit der Entwicklung einer akzentuierten Persönlichkeit mit dependenten Zügen von Krankheitswert und der chronischen Schmerzstörung (vgl. Urk. 7/182/56 ff.). 4.3.2

Nach der früheren Rechtsprechung des Bundesgerichts wurde bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, angenommen, dass - aufgrund der nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung regelmässig guten Therapierbarkeit - hieraus keine IV-rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere. Den leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen fehle es, solange sie therapeutisch angehend seien, an einem hinreichenden Schweregrad der Störung, um diese als invalidisierend anzusehen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017). Nur in der - seltenen, gesetzlich verlangten Konstellation mit Therapieresistenz - war den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3).

In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung geändert und festgestellt, dass die Therapierbarkeit allein keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im IV-rechtlichen Kontext zu liefern vermöge. Weiter hat es erkannt, dass sämtliche psychischen Erkrankungen, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind, welches bislang bei Vorliegen somatoformer Schmerzstörungen anhand eines Kataloges von Indikatoren durchgeführt wurde. Dieses bleibt entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beige messen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017). 4.3.3

Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten des B.____, welches am 23. Februar 2016 in Kenntnis von BGE 141 V 281 erstattet worden ist und in Beantwortung des unterbreiteten Fragenkatalogs bereits auf die entsprechenden Indikatoren Bezug nahm, leidet der Beschwerdeführer an einer mittelschweren depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung und an einer akzentuierten Persönlichkeit mit dependenten Zügen gemäss ICD-10 Z73 (Urk. 7/182/57), wobei diese beiden Störungen die Arbeitsfähigkeit zumindest seit Beginn der Behandlung bei Dr. I.____ im April 2013 zu 40 bis 50 % einschränkten (Urk. 7/182/60).

Dr. K.____ erachtete die psychischen Beschwerden als klinisch nachvollziehbar und verneinte das Vorliegen einer Aggravation, auch wenn Diskrepanzen hinsichtlich der tatsächlichen Belastbarkeit in der letzten Tätigkeit als Trainer erwähnt werden. Auch legte er in einlässlicher und nachvollziehbarer Weise den Konnex zwischen psychosozialen Belastungsfaktoren und der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers dar, deren dependente Anteile pathologisch seien und die Fähigkeit, adäquat mit den gesundheitlichen

Problemen umzugehen, ein schränktes (Urk. 7/182/56 ff., 7/182/58).

Zwar ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen (vgl. Urk. 19), dass die von Dr. K.____ erwähnten Befunde nicht auf eine schwere depressive Symptomatik schliessen lassen, was ohnehin nicht mit der Diagnose einer "bloss" mittel schweren depressiven Episode einherginge. Doch ist zur Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde im Komplex Gesundheitsschädigung festzuhalten, dass Dr. K.____ eine depressiv gehemmte Grundstimmung und eine Gefangenheit in depressiven Kognitionen, Ängsten und negativen Gedanken erkannte. Auch beschäftigt sich der Beschwerdeführer vermehrt mit seiner Erkrankung. Der Antrieb sei ebenso wie die Entscheidungsfähigkeit vermindert. Hinzu komme eine Unruhe bei längerer Gesprächsdauer, eine gereizte Stimmungslage und eine Affektlabilität sowie ein sozialer Rückzug. Insgesamt erachtete Dr. K.____ die depressive Symptomatik doch als deutlich mittelschwer (Urk. 7/182/58) und stimmte damit im Wesentlichen mit der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin Dr. I.____ überein, welche in ihrem Bericht vom 10. Juli 2015 nunmehr rückwirkend seit Behandlungsbeginn von einer gänzlich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bei leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden ausging (Urk. 7/139).

Mit Blick auf das Kriterium Behandlungserfolg oder –resistenz erklärte Dr. K.____, dass sich die Schlafqualität des Beschwerdeführers unter der Behandlung mit Ciprexal und Valdoxan gebessert habe, die Schmerzzustände sich nicht verschlechtert hätten und eine Reduktion der dysphorischen Stimmung eingetreten sei (Urk. 7/59). Mithin erscheint die konsequent durchgeführte medikamentöse wie auch gesprächsorientierte Therapie durchaus indiziert, führte aber nach zwischenzeitlich fast dreijähriger Behandlungsdauer bezüglich der depressiven Problematik offensichtlich doch zu keinem nachhaltigen Erfolg im Sinne einer Heilung, was nach der Rechtsprechung auf eine negative Prognose hin deutet (BGE 141 V 281 E. 4.3.1). Zu beachten ist ausserdem, dass der Beschwerdeführer trotz der seit spätestens April 2013 anhaltenden Depression zu zirka 20 % als Ausbilder für Athleten der Schweizer Schiessvereine tätig ist (vgl. Urk. 7/182/55) und damit der ihm obliegenden Selbsteingliederungspflicht nachzukommen versucht, was als weiteres Indiz für eine invalidisierende Einschränkung in Betracht zu ziehen ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2).

In nachvollziehbarer Weise legte Dr. K.____ zudem dar, dass unter den Aspekten der Komorbiditäten und der Persönlichkeit nicht nur die jahrelang chronifizierten Schmerzen, sondern auch die akzentuierte und dependente Persönlichkeit des Beschwerdeführers ressourcenhemmend wirkten (vgl. Urk. 7/182 S. 56 ff.). In Übereinstimmung mit Dr. I.____ (vgl. dazu Urk. 7/139/7) erkannte er eine Ressource in der Beziehung zu seiner ihn stützenden Ehefrau und den gemeinsamen Aktivitäten (Urk. 7/182/59). Dass der Beschwerdeführer seine über 80 Jahre alte Mutter regelmässig besucht (Urk. 7/182/52), kann eine zusätzliche Ressource sein, kann aber ebenso gut Ressourcen verschleissen. Jedenfalls scheint insgesamt ein deutlicher sozialer Rückzug vorzuliegen (vgl. dazu: Urk. 7/182/58 f.).

In Bezug auf den Indikator "Konsistenz" erachtete Dr. K.____ das Aktivitätsniveau in allen vergleichbaren Lebensbereichen als reduziert (Urk. 7/182/60). Was die Inanspruchnahme therapeutischer Optionen anbelangt, ist auf die seit April 2013 konsequent durchgeführte psychopharmakologische Behandlung sowie die seither ebenfalls ununterbrochene Psychotherapie bei Dr. I.____ zu verweisen (vgl. Urk. 7/123/6, 7/139/2 ff., 7/182/63). Dass die therapeutischen Gespräche nur einmal monatlich stattfinden, lässt für sich alleine nicht

auf einen mangelnden Leidensdruck schliessen.

Insgesamt hat der Psychiater K. ___ in Würdigung der Standardindikatoren zu Recht darauf geschlossen, dass die ressourcenhemmenden Faktoren überwiegen, und hat entsprechend zu Recht auf eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der sich aus der psychischen Störung ergebenden Einschränkungen der Umstellfähigkeit, der reduzierten Stresstoleranz und der schnellen Erschöpfung geschlossen (vgl. Urk. 7/182/60). Was das Ausmass und den Verlauf der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit anbelangt, erscheint die attestierte 40-50%ige Arbeitsunfähigkeit rückwirkend ab April 2013 angesichts der sowohl von Dr. I. ___ als auch dem Z. ___ und der Zürcher Höhenklinik A. ___ zumindest zeitweise nur als leicht beurteilten depressiven Episoden als am oberen Rand angesiedelt.

Unter zusätzlicher Berücksichtigung der aus den somatischen Einschränkungen resultierenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % und dem Umstand, dass nicht nur die behandelnden Ärzte Dr. I. ___ und Dr. G. ___ von einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes zufolge der psychischen Entwicklung ausgingen (vgl. 7/121/1-3, 7/123/7), sondern auch das B. ___ (Urk. 7/182/60), rechtfertigt es sich in Würdigung der gesamten medizinischen Aktenlage, den vom Konsens des B. ___ attestierten oberen Wert der Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit von insgesamt 60 % beizuziehen. Dass die behandelnden Ärzte gar von einer noch höheren bis zu 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen, ändert an dieser Beurteilung nichts, gilt es doch die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapiekräfte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Verantwortung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Nicht berücksichtigt wird in dieser Beurteilung zudem das ärztlich erstmals im Februar 2018 diagnostizierte obstruktive Schlafapnoe-Syndrom schweren Grades (Urk. 22), lässt doch die Aktenlage weder darauf schliessen, dass dasselbe bereits bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2016 vorgelegen hat, noch, dass diese Störung zu zusätzlichen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit geführt hat. Dem von Dr. G. ___ bereits am 1. Juni 2015 diagnostizierten Restless legs Syndrom mass der Hausarzt jedenfalls keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei (vgl. Urk. 7/135/1). Auf weitere Abklärungen hierzu ist in diesem Verfahren in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d) zu verzichten. 4.4

Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass der Beschwerdeführer seit April 2013 in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne längeres Gehen und Sitzen und mit der Möglichkeit zu selbstbestimmten Haltungswechseln mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 40 % arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die derart eingeschränkte Leistungsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Dabei kann der Rentenanspruch aufgrund der sechsmonatigen Karenzzeit gemäss Art. 29 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 3 IVG frühestens am 1. August 2014 entstehen, weshalb die Anwendbarkeit von Art. 29 bis IVV auf den hier zu beurteilenden Fall offenbleiben kann, ist doch die Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 1. August 2014 ohnehin bestanden.

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen

müssen bis zum Verfügungszeitpunkt berücksichtigt werden (BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

5.2

5.2.1

Die Beschwerdegegnerin verzichtete im angefochtenen Entscheid in der Annahme, es mangle an einer anspruchsbegründenden Veränderung des Gesundheitszustandes, auf die Durchführung eines aktuellen Einkommensvergleichs und beschränkte sich auf einen Verweis auf den in der Verfügung vom 3. Januar 2013 durchgeführten Einkommensvergleich (Urk. 2 S. 1).

In der Verfügung vom 3. Januar 2013 bemass sie das hypothetische Valideneinkommen 2010 von Fr. 73'070.40 gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010, Ausgabe 2011, und zog dabei den Zentralwert für Männer der Tabelle 1, Ziffer 16-18, Niveau 3, bei (Fr. 5'855.-- : 40 X 41,6 x 12 = Fr. 73'070.40, vgl. Urk. 7/90 S. 2 f.). Bis dahin, mithin bis und mit zur revisionsweisen Bestätigung des Anspruchs auf eine halbe Rente am 28. Juni 2004 (Urk. 7/61) hatte die Beschwerdegegnerin dagegen bei sämtlichen Einkommensvergleichen (Urk. 7/51, 7/60) auf das der Verfügung vom 3. Dezember 1993 zugrunde gelegene (vgl. Urk. 7/14/1), auf Angaben eines ehemaligen Arbeitgebers basierende hypothetische Valideneinkommen von monatlich Fr. 6'250.-- im Jahr 1993 (vgl. Urk. 7/22/6 f.) abgestellt und dasselbe jeweils der Nominallohntwicklung angepasst (vgl. auch E. 2c im Urteil IV.1997.00734 vom 9. Mai 2000 mit der Bestätigung eines Valideneinkommens 1997 von Fr. 85'050.--). Der Lohnentwicklung angepasst hätte dasselbe im Jahr 2010 gemäss Berechnung der Beschwerdegegnerin zu einem Einkommen von Fr. 100'567.51 anstelle des von ihr als massgeblich erachteten Valideneinkommens von Fr. 73'070.40 geführt (vgl. Urk. 7/78/1).

Der Beschwerdeführer lässt in diesem Zusammenhang zusammengefasst geltend machen, es gehe nicht an, die gerichtlich bestätigte und über all die Jahre als massgeblich erachtete Bemessung des Valideneinkommens nicht mehr beizubehalten und sich plötzlich, lediglich zu Folge Zeitablaufs auf die LSE zu stützen. Zudem habe die Beschwerdegegnerin nicht nur die falsche LSE-Tabelle beigezogen, sondern auch ein falsches Anforderungsniveau (Urk. 1 S. 30 f.). 5.2.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1).

Ist der zuletzt bezogene Lohn überdurchschnittlich hoch, ist er nur dann als Valideneinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (SVR 2009 IV Nr. 58, Urteil des Bundesgerichts 9C_5/2009 vom 16. Juli 2009). 5.2.3

Wie im Urteil IV.1994.00023 vom 18. Juli 1996 erwogen, basierte die Festsetzung des Validenlohns 1993 durch die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf einem Bericht der Schreinerei O.____ vom 22. Juni 1991, bei welcher der Beschwerdeführer unmittelbar vor

der Umschulung zum Hochbauzeichner vom 1. November 1987 bis 31. März 1988 einen Tag pro Woche gearbeitet hatte. Darin habe die ehemalige Arbeitgeberin unter anderem ausgeführt, dass der Beschwerdeführer in jeder Schreinerei eine leitende Position einnehmen würde und brutto ein Einkommen von Fr. 6'000.-- bis 6'500.-- erzielen könnte. Im Urteil IV.1994.00023 vom 18. Juli 1996 wurde dieses von der Verwaltung veranschlagte Valideneinkommen angesichts des zuletzt tatsächlich erzielten Einkommens und des Umstandes, dass dannzumal konkrete Anhaltspunkte für einen beruflichen Aufstieg fehlten, als eher grosszügig erachtet, angesichts dessen, dass ohnehin kein Rentenanspruch resultierte, jedoch letztlich nicht beanstandet (vgl. Urk. 7/22/7 f.). Im Urteil IV.1997.00734 vom 9. Mai 2000 wurde dieses Valideneinkommen entsprechend dem Vorgehen der Verwaltung der Nominallohnentwicklung angepasst und dem Einkommensvergleich zugrunde gelegt (Urk. 7/36/12 f.). 5.2.4

Bei einer erheblichen Änderung des Sachverhalts ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, das heisst unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, zu überprüfen (BGE 130 V 253 E. 3.4; SVR 2004 IV Nr. 17, Urteil des Bundesgerichts 9C_744/2008 vom 19. November 2008 E. 3.1.1). So kann das Valideneinkommen in einem Revisions- wie auch in einem Neuanmeldungsverfahren frei überprüft werden, wenn die Aktenlage oder die Parteivorbringen dazu Anlass geben, obgleich sich die revisionserhebliche Änderung unter Umständen auf ein anderes Element der Anspruchsberechtigung, wie die Arbeitsfähigkeit oder das Invalideneinkommen bezieht (AHI 2002 S. 164, I 652/00 E. 2a; Urteil des Bundesgerichts 8C_864/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.1).

Im Lichte dessen sowie der unter E. 5.2.3 dargelegten gerichtlichen Vorbehalte gegenüber den Angaben des früheren Arbeitgebers zum im Jahr 1991 erzielbaren Lohn, war es der Beschwerdegegnerin nach über 20 Jahren unbenommen, das Valideneinkommen – wenn auch gerichtlich bestätigt – sowohl bei Erlass der Verfügung vom 3. Januar 2013 als auch aktuell zumindest einer Plausibilitätsprüfung zu unterziehen, auch wenn das

Valideneinkommen bei Eintritt der Invalidität hypothetisch festgesetzt wird, und spätere Änderungen desselben im Grundsatz nicht mehr vorzunehmen sind, ausser wenn eine Erfahrungsregel dies nahelegt oder wenn die Entwicklung der Invalidenkarriere Rückschlüsse auf das Valideneinkommen zulässt (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Rz 31 zu Art. 17 mit Hinweisen). 5.2.5

Das mit Urteil IV.1997.00734 vom 9. Mai 2000 gerichtlich bestätigte Valideneinkommen von Fr. 85'050.-- für das Jahr 1997 (vgl. Urk. 7/36/12 f.) führt der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 angepasst zu einem hypothetischen Einkommen im Gesundheitsfall von Fr. 103'856.-- (Indexstand 1818 [1997] auf 2220 [2014]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2016, Nominallöhne).

Die Beschwerdegegnerin verfügte am 22. Juli 2016 (Urk. 2) über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers, mit hin zu einem Zeitpunkt, als die am 15. April 2016 veröffentlichten Zahlen der LSE 2014 bereits zur Verfügung standen (vgl. unter:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen/-detail.327886.html>), weshalb für eine Plausibilitätsprüfung auf dieselben abzustellen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4). Verglichen mit dem statistischen Durchschnittswert gemäss LSE 2014, Tabelle TA1, Herstellung von

Holzwaren und Papier, Druckerzeugnisse (Ziffer 16-18), resultiert unter Berücksichtigung des obersten Kompetenzniveau 4 von Fr. 100'439.-- (Fr. 8'048.-- x 12 / 40 x 41,6 [betriebsübliche Arbeitszeit im Jahr 2014 im Sektor 16-18; vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, NOGA, in Stunden pro Woche, 2004-2015, A-S 01-96]) ein leicht überdurchschnittliches, verglichen mit dem Kompetenzniveau 3 (Fr. 6'892.-- x 12 / 40 x 41,6 = Fr. 86'012.--) ein deutlich überdurchschnittliches Einkommen. 5.2.6

Bei der Beurteilung, was die versicherte Person ohne versicherte Gesundheitsschädigung beruflich-erwerblich erreicht oder wie sich ihr Lohn seit der erstmaligen Rentenfestsetzung entwickelt hätte, sind die gesamten bis zum Revisionszeitpunkt eingetretenen Umstände massgebend. Hat sich die versicherte Person seit dem erstmaligen Rentenentscheid beruflich etwa durch Weiterbildung, hohen leistungsmässigen Einsatz oder eine ausserordentliche berufliche Bewährung besonders qualifiziert und hat sich dies bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand beim Invalideneinkommen lohnwirksam niedergeschlagen, ist dies ein gewichtiges Indiz dafür, dass sie als gesunde Person eine äquivalente Entwicklung durchlaufen hätte. Es handelt sich dabei um einen jener Invaliditätsfremden Gesichtspunkte, die parallel - entweder beidseitig oder nicht - bei den Vergleichseinkommen zu berücksichtigen sind. (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_907/2011 vom 8. August 2011 E. 5.3.2 mit diversen Hinweisen).

Der Beschwerdeführer absolvierte im Rahmen seiner ab 2001 ausgeübten Tätigkeit als Nationaltrainer Pistole unter anderem die Weiterbildung Höhere Fachprüfung zum Eidgenössisch diplomierten Trainer Spitzensport (Urk. 3/21) und wurde im Jahr 2004 von der Sporthilfe Schweiz zu einem der zwölf besten Nachwuchstrainer des Jahres 2003 ausgezeichnet (vgl. Urk. 3/24). Sodann erzielte er im Rahmen seiner 50%-Anstellung als Nationaltrainer Pistole gemäss Arbeitgeberfragebogen vom 20. August 2010 im Jahr 2008 ein Einkommen von Fr. 56'692.-- und 2009 ein solches von Fr. 61'583.-- (Urk. 7/91/81). Die Beschwerdeführerin legte der Bemessung des Invalideneinkommens in der Verfügung vom 3. Januar 2013 (Urk. 7/90/3) aufgrund der vom Beschwerdeführer erworbenen Führungserfahrung in dieser Tätigkeit und dem Fachtitel denn auch den Zentralwert gemäss LSE 2010, Ausgabe 2011, der Tabelle T7 Ziffer 38 (Kultur, Information, Unterhaltung, Sport und Freizeit) im Anforderungsniveau 1 und 2 (Verrichtung selbständiger und qualifizierter sowie höchst anspruchsvoller und schwierigster Aufgaben) von Fr. 107'402.-- zugrunde (vgl. Urk. 7/90/3).

Auch wenn eine tatsächlich erfolgte Lohnverbesserung als Invaliden dann nicht mit einer gleich verlaufenden Entwicklung des Valideneinkommens gleichgesetzt werden kann, wenn dies als Folge günstiger Umstände zu werten ist, die sich die versicherte Person im Rahmen der Schadenminderungspflicht als neues Invalideneinkommen anrechnen lassen muss, ohne dass deswegen auch zugleich das Valideneinkommen auf der Grundlage neuer Bemessungskriterien zu bestimmen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_907/2011 vom 8. August 2011 E. 5.3.2 mit diversen Hinweisen), spricht der berufliche Werdegang des Beschwerdeführers im Lichte der ganzen Aktenlage und seiner im Gutachten des B.____ nachvollziehbar dargelegten Persönlichkeitsstruktur mit einer klaren Leistungsorientierung (vgl. Urk. 7/56 f.) doch für den Schluss, dass der Beschwerdeführer, hätte er sich nicht bereits im jungen Erwachsenenalter invalidisierende Verletzungen zugezogen, eine vergleichbare Validenkarriere durchlaufen hätte. So wurde er nach seiner Umschulung zum Hochbauzeichner vom Lehrbetrieb in Anschluss an die Lehre ab 1. Mai 1991 nicht nur als

Hochbauzeichner, sondern bereits auch als Bauführer angestellt (vgl. Urk. 3/17) und es wurden ihm flächendeckend sehr gute Arbeitszeugnisse ausgestellt (Urk. 3/17-20). Im Rahmen einer 50%igen Anstellung in der Schreinerei O.____ von Februar 1999 bis Dezember 2000 war er als Vorarbeiter angestellt und übernahm gemäss Arbeitszeugnis vom 5. Januar 2001 unter anderem die Lehrlingsbetreuung sowie die Planung und das Design von technisch anspruchsvollen Aufgaben, war mithin bereits in einer höheren Funktionsstufe tätig, obwohl er invaliditätsbedingt nur teilzeitlich tätig sein konnte (vgl. Urk. 3/20).

Damit aber rechtfertigt sich unter Berücksichtigung der gesamten Umstände kein Abweichen vom ursprünglich festgelegten und über Jahre von der Beschwerdegegnerin als relevant erachteten hypothetischen Validenlohn. Es ist mithin von einem hypothetischen Einkommen im Gesundheitsfall im Jahr 2014 von Fr. 103'856.-- auszugehen (vgl. obige E. 5.2.5). Angesichts dessen, dass der mittlere Monatslohn eines im oberen bis obersten Kader angestellten, 60-jährigen Arbeitnehmers im Schreinerhandwerk mit Berufslehre und 40 Jahren Berufserfahrung im Kanton Zürich gemäss Berechnung des Internetservice der Unia (vgl. www.gav-service.ch) Fr. 9'350.-- beträgt, erscheint dieser Validenlohn denn auch realistisch. 5.3 5.3.1

Einig sind sich die Parteien richtigerweise darin, dass das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf die LSE zu ermitteln ist, da der Beschwerdeführer seit 1. Januar 2013 in keinem Arbeitsverhältnis mehr steht, in welchem er die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/ aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2). 5.3.2

In Abweichung zur Berechnung der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 3. Januar 2013 (vgl. Urk. 7/90/3) ist auf die nunmehr aktuelle LSE 2014 abzustellen. Dabei erweist sich der Zentralwert der Ziffer 91 (Sport und Erholung) der Tabelle T1_b als den konkreten Umständen entsprechend, wobei auf die berufliche Stellung 1 und 2 betreffend Löhne des obersten, oberen und mittleren Kaderns von Fr. 8'040.-- monatlich abzustellen ist. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenstundenzahl von 41,9 in diesem Bereich (betriebsübliche Arbeitszeit im Jahr 2014 im Sektor 90-93; a.a.O.) im Jahr 2014 führt dies zu einem Jahreslohn bei einem Pensum 40 % von Fr. 40'425.10 ($8'040. \times 12 \times 41,9 : 40 \times 0,4$). 5.3.3

Der von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 3. Januar 2013 bei der Berechnung des Invalideneinkommens gewährte Abzug von 15 % vom Tabellenlohn, mit welchem sie den mutmasslichen lohnmässigen Einschränkungen des Beschwerdeführers aufgrund seines Alters, der langen Betriebszugehörigkeit und der Reduktion auf eine Teilzeitstelle Rechnung trug (vgl. Urk. 7/90/3), wird vom Beschwerdeführer für den hier vorzunehmenden Einkommensvergleich zu Recht als ebenfalls angemessen beurteilt (vgl. Urk. 1 S. §37).

Das anrechenbare hypothetische Invalideneinkommen reduziert sich entsprechend auf Fr. 34'361.35 ($40'425.10 \times 85 \%$); der Vergleich desselben mit dem Valideneinkommen von Fr. 103'856.-- führt zu einem Invaliditätsgrad von knapp 67 % und damit zum Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab 1. August 2014.

Die Beschwerde ist entsprechend gutzuheissen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 4'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. Juli 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. August 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 4'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - P.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 24 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

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 Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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