

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01182 vom 22. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01182

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01182 du 22 janvier 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01182 del 22 gennaio 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 Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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 allen guten Willens daran hindert, einen ausschliessenden 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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten,

ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorge sehenem Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweis verfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krank heitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Fest stellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

E. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Drei viertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durch führung der medizi nischen Behandlung und allfälliger Eingliederungs massnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkom men), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Validen einkommen). Der Ein kommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die b eiden hypo thetischen Erwerbsein kommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und ein ander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad be stimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkom mensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1.

E. 1.5

.3

Im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 ATSG) ist die Ver waltung ver pflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und recht licher Hin sicht allseitig, das heisst nic ht nur mit Bezug auf jenes Sachver halts segment, in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prü fen. Dement sprechend ist das Sozialversi cherungsgericht befugt (und verpflich tet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in d er früheren rechtskräftigen Ver fügung beurteilt wurden (Urteile des Bundes gerichts 9C_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen). 2.

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Stand punkt, es seien neue Diagnosen ausgewiesen. Aufgrund dieser neuen Ein schrän kungen sei dem

Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Hilfsmaler nicht mehr zumutbar. Jegliche leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit dosier tem Einsatz der rechten Hand könnten ihm zu 100 % zugemutet werden. Gestützt auf diese medizinischen Beurteilungen sei kein gesundheitlicher Schaden ausgewiesen, welcher eine Einschränkung in der Stellensuche oder in der funktionellen Arbeitsfähigkeit begründen würde. Bei einem nicht rentenbegründenden Entscheid bestehe kein Anlass, einen Einkommensvergleich zu erstellen. Zudem sei der Beschwerdeführer vor mehr als 10 Jahren als Hilfsmaler mit einem Hilfsarbeiterlohn entschädigt worden und seit 2008 sei er mehrheitlich nicht mehr erwerbstätig gewesen. Im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich (IV.2011.00580) vom 29. Juni 2012 sei zudem als Validenein kommen eine Hilfsarbeitertätigkeit angewendet worden. Somit bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, weder auf berufliche Eingliederungsmassnahmen noch auf eine Rente (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Der

Beschwerdeführer

wendet dagegen ein, es sei eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der letztmaligen Prüfung seiner Ansprüche eingetreten. Zusätzlich zu den Beschwerden an der (rechten) Hand leide er neu an Schmerzen von der Hand über die Schulter bis zum Rücken und an belastungsabhängigen Schmerzen an den Waden und im Beckenbereich mit Problemen bei der Fortbewegung. Es sei schon mehrmals eine notfallmässige Hospitalisation erfolgt. Im psychischen Bereich sei eine Depression ausgewiesen. Unter diesen Umständen seien mittelschwere Tätigkeiten sicher nicht mehr zumutbar, sondern es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierten Tätigkeiten auszugehen. Ausserdem treffe es nicht zu, dass die von der Beschwerdegegnerin aufgrund der Handverletzung anerkannte 100%ige Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als (Hilfs-)Maler keine Erwerbseinbusse begründe. Hinzu komme die im Jahr 2015 zum ersten Mal aufgetretene koronare Herzerkrankung, welche ihm sehr zu schaffen mache. Die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien weitgehend ungeklärt. Diesbezüglich seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Nebst den unterlassenen Sachverhaltsabklärungen sei auch eine Verletzung der Begründungspflicht zu rügen. Denn die Beschwerdegegnerin habe keinen Einkommensvergleich vorgenommen, obschon die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei und sich der Gesundheitszustand seit der letztmaligen Fallprüfung verschlechtert habe (Urk. 1 S. 4 f.).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 5. Februar 2016 (Urk. 12/90) eingetreten. Das Gericht hat daher in materiell-rechtlicher Hinsicht zu prüfen, ob und inwiefern der Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 8. April 2011 (Urk. 12/51) respektive dem diese aufhebenden Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2011.00580 vom 29. Juni 2012 (Urk. 12/66) zugrunde gelegen hatte, sich seither bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2016 (Urk. 2) in leistungsbegründendem Ausmass verändert hat. Die angefochtene Verfügung bildet da bei rechtsperechnungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbeugnis (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis).

In Anwendung von Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG ist die Auszahlung einer allfälligen Rente frühestens sechs Monate nach der Neuanmeldung, mithin ab dem 1. August 2016 möglich. 3. 3.1

Mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons

Zürich IV.2011.00580 vom 29. Juni 2012 wurde die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bis zum 8. April 2011 beurteilt. Das Gericht kam aufgrund der damaligen Sachlage zum Schluss, dass bis zu diesem Zeitpunkt in psychischer Hinsicht beim Beschwerdeführer mit der Diagnose einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) aufgrund somatischer Erkrankung eine psychische Störung milder Ausprägung vorliege, die recht sprechungs gemäss nicht dazu geeignet sei, die Überwindbarkeit der grössten teils nicht objektivierbaren Schmerzsymptomatik in Zweifel zu ziehen, weshalb es bei der in somatischer Hinsicht festgelegten Arbeits (un) fähigkeit bleibe (E. 4.3; Urk. 12/66/10-11). Insofern sei aufgrund der Beschwerden am rechten Handgelenk/Unterarm seit dem Unfall vom 28. September 2007 mit Radiusfraktur rechts von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsmaler auszugehen (E. 3.1; Urk. 12/66/5). In einer leidensangepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne häufig wiederholte Handgelenksbewegungen oder Drehbewegungen, ohne kraftvollen Einsatz, ohne Schläge oder Vibrationen je der rechten Hand und ohne Arbeiten über der rechten Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, ohne langanhaltendes Sitzen, Stehen oder Gehen sowie ohne Zwangshaltungen (E. 4.1, Urk. 12/66/6; E. 4.2.1, Urk. 12/66/8) hätten insgesamt die folgenden Arbeitsunfähigkeiten bestanden: 50 % vom 1. bis 30. September 2008 und vom 18. Oktober bis 8. November 2010 sowie 100 % vom 9. Januar bis 8. August 2010 und vom 27. Januar bis 28. Februar 2011 (E. 4.4; Urk. 12/66/12).

Für die Zeit ab dem 29. Februar 2011 ging das Gericht dementsprechend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, leichten und wechselbelastenden, die rechte obere Extremität nicht belastende Tätigkeit aus. Die Einschränkungen waren allein mit den Beschwerden an der rechten Hand und am rechten Unterarm begründet worden. Gemäss den Urteilerwägungen wurde von den Ärzten für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auf der rechten Seite am Oberarm über die Schulter bis zum Nacken, am Gesäss mit Sensibilitätsausfall, an der Hüfte, am Knie, am Oberschenkel mit Ausstrahlung bis zum Knöchel, am Rücken und die Kopfbeschwerden mit Schwindel sowie die Hypästhesien und die Hypalgesie des Kleinfingers rechts sowie der ulnaren Handkante rechts kein organisches Korrelat festgestellt. Diese Beschwerden

seien aus somatischer Sicht medizinisch nicht nachvollziehbar gewesen (E. 4.2.1, Urk. 12/66/8). Aufgrund der Symptom- respektive Schmerz ausbreitung sowie der psychischen Überlagerung der Schmerzsymptomatik bei schwieriger psychosozialer Situation sei eine Objektivierung der Beschwerden als Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht indes massgeblich und es könne nicht allein auf die subjektiven Beschwerdeangaben abgestellt werden (E. 4.2.3, Urk. 12/66/10).

Von dieser Ausgangslage ist als Vergleichsbasis auszugehen. 3.2 3.2.1

Mit der Neuanmeldung vom 5. Februar 2016 wurde die gesundheitliche Beeinträchtigung zufolge eines Herzinfarktes mit bleibenden körperlichen Einschränkungen geltend gemacht (Urk. 12/90/5).

Dem Austrittsbericht vom 6. Januar 2016 des E.____ des D.____, wo der Beschwerdeführer vom 27. Dezember 2015 bis am 6. Januar 2016 stationär behandelt wurde, sind nebst den Diagnosen zu den bereits bekannten Beschwerden an der rechten Hand respektive am rechten Unterarm und den ätiologisch-organisch nicht spezifischen Beschwerden an der Schulter, am Nacken und Kopf, am Rücken, an der Hüfte rechts und an den Beinen neu die folgenden Diagnosen zu entnehmen: Koronare 2-Gefäss erkrankung mit anteriorer STEMI (ST-elevation myocardial

infarction) vom 27. Dezember 2015 und rezidivierende depressive Störungen mit psychosozialer Belastungssituation

(fremdanamnestisch Analphabetismus). Am 6. Januar 2015 habe der kardiopulmonal beschwerdefreie Beschwerdeführer in die kardiologische Rehabilitation nach I.____ verlegt werden können (Urk. 12/92/1-2).

Gemäss dem Bericht der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des D.____ vom 24. März 2016 wurde der Beschwerdeführer vom 21. bis 25. März 2016 erneut stationär behandelt. Die Aufnahme sei bei unklarer belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der Waden und im Beckenbereich links erfolgt. Eine angiologische Ursache und ein Dermatom hätten ausgeschlossen werden können. Im Verlauf sei die Symptomatik völlig regredient gewesen. Bei Eintritt sei indes eine akute Niereninsuffizienz

und in der Routinediagnostik eine primäre Hyperthyreose (Überfunktion der Schilddrüse) aufgefallen. Aufgrund der Abklärungsergebnisse sei am ehesten von einem prärenal Nierenversagen bei Dehydratation (auch bei fehlender Medikamenteneinnahme) auszugehen. Bei rezidivierenden der Dyspnoe und Throaxschmerzen sei initial ausserdem ein erneuter Ischämieausschluss durchgeführt worden. Jedoch sei die bei fehlender Belastungsfähigkeit und rezidivierenden Schmerzen elektiv geplante Koronarangiographie bei Hyperthyreose aktuell zu verschieben. Während des stationären Aufenthaltes habe der Beschwerdeführer auch bei Belastung keine Schmerzen aktuell angegeben. Ferner sei eine unklare normochrome und normozytäre Anämie festgestellt worden. (Urk. 12/107/17, Urk. 12/107/20).

Eine weitere stationäre Behandlung in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des D.____ erfolgte vom 2. bis 28. April 2016 (Bericht vom 29. April 2016). Es wurde zusätzlich zu den bekannten Beschwerden eine thyreotoxische Krise nach Kontrastmittelgabe am 23. und

29. März 2016 und ein paroxysmales tachykardes Vorhofflimmern im Rahmen der thyreotoxischen Krise während der Behandlung beschrieben. Des Weiteren wurde die Diagnose eines Lungenemphysems (Computertomographie des Thorax im März 2016) aufgeführt (Urk. 12/107/9-10).

Im Anschluss daran wurde der Beschwerdeführer vom 28. April bis am 24. Mai 2016 in der F.____ stationär behandelt. Es habe zwar eine euthyreote Stoffwechsellage erreicht werden können und der Beschwerdeführer habe - nach zuvor erheblichem Substanzverlust von zirka 10 Kilogramm - auch entsprechend an Gewicht zugenommen. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei jedoch noch auf sehr niedrigem Niveau, auch durch ein chronisches Schmerzsyndrom sowie Weichteil- und Gelenkbeschwerden bedingt. Darüber hinaus sei eine ausgeprägte Anämie vorhanden, die im weiteren Verlauf kontrolliert werden sollte (Bericht vom 24. Mai 2016, Urk. 12/107/7-8).

Dr. C.____ erklärte in ihrem un datierten Bericht (Eingang bei der Be schwerdegegnerin am 12. April 2016), aufgrund der neuesten Entwicklung mit koronarer Herzerkrankung und insta biler Lage sei der Beschwerdeführer sicher zu 100 % arbeitsunfähig in jeg licher Tätigkeit. Da er bereits vor dem Ereignis (des Herzinfarktes am 27. De zember 2015) in psychologischer Therapie wegen Depression und Ängsten ge wesen sei, habe er aktuell noch mehr Todesängste. Zusätzlich bestünden inva lidisierende skelettäre und Weichteil probleme, so dass aus hausärztlicher Sicht auch langfristig keine Arbeits fähig keit gesehen werden könne (Urk. 12/96/1-3). 3.2.2

In psychischer Hinsicht geht aus dem Bericht von Dr. med. B.____ vom 20. Mai 2016 hervor, es bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegen wärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F 33.1). Seit März 2012 bestehe in der Tätigkeit als Maler aus psychiatrischer Sicht generell eine zirka 50%ige, pha senweise eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei verminderter Belastbarkeit, Kon zentration und Ausdauer. Im Rahmen einer schweren depressiven Phase mit latenter Suizida lität Anfang 2015 sei es zu einem massiven sozialen Rückzug gekom men und es sei die Zuweisung in die Tagesklinik der G.____ mit dem Ziel einer Stabilisierung durch Tagesstruktu rierung erfolgt. Er empfehle eine inter disziplinäre Beurteilung (Urk. 12/98/1-3, Urk. 12/98/6). Im Schreiben vom 28. Oktober 2016 bestätigte Dr. B.____ ohne Weiterungen, dass aus psychiatrischer Sicht mindestens eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2012 und bis auf weiteres bestehe (Urk. 9/1).

Die Ärzte der G.____, wo der Beschwerdeführer vom 1. bis 24. April 2015 teil stationär behandelt wurde, stellten die Diagnosen einer rezidivierenden depres siven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), psychische und Verhaltensstörungen durch Cannaboide : Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1), anamnestisch emotional-instabile Persönlichkeitsstörung: impulsiver Typ (ICD-10 F60.30). Der Beschwerdeführer habe sich wiederholt mit dem Angebot und den Gruppensituationen in der Tagesklinik überfordert gezeigt. Insgesamt sei er im Setting der Tagesklinik nicht tragbar und sei vorzeitig ent lassen worden (Urk. 9/98/8-9). 3.3 3.3.1

Aufgrund dieser Arztberichte ist ausgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens ab Dezember 2015 in somatischer Hinsicht aufgrund der neu hinzugekommenen Herz- und Nierenbeschwerden mit mehre ren stationären Behandlungen Ende 2015 bis Mitte 2016 erheblich ver schlechert hat. Es ist nachvollziehbar, dass sich aufgrund dieser Erkran kungen die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zusätzlich reduzierte. Eine diffe ren zierte fachärztliche Einschätzung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die somatischen Beschwerden ist den Akten indes nicht zu ent nehmen.

Die Stellungnahme vom 3. Juni 2016 von Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), wonach ein im Ver gleich mit der RAD-Einschätzung aus dem Jahr 2010 im Wesentlichen unver änderter Gesundheitszustand bestehe und die kardiale Situation nach interven tioneller Versorgung wieder stabil sei (Urk. 12/105/4-5), überzeugt nicht. Insbe sondere trifft nicht zu, dass ein unveränderter Gesundheits zustand vorliegt. Die Herz- und Nierenleiden sind neu eingetreten. Ausserdem erfolgte die Behand lung des Herzleidens während mehrerer Monate und verlief nicht ohne Komplika tionen. Bei der Entlassung aus der F.____ bestand gemäss dem Bericht vom 24. Mai 2016 noch immer eine sehr geringe körperliche Leis tungsfähigkeit und eine ausgeprägte Anämie (Urk. 12/107/8). Eine Ein schätzung der behandelnden Ärzte oder

eines kardiologischen Experten zur Arbeitsfähigkeit wurde dennoch nicht eingeholt, obschon die gesundheitsbedingte, fachärztlich beurteilte Leistungsfähigkeit entscheidend ist und nicht der Behandlungsstatus eines Leidens. Der RAD hat den Beschwerdeführer zudem nicht untersucht und auch der weitere Verlauf wurde nicht abgeklärt.

Dem vom Beschwerdeführer in diesem Verfahren nunmehr eingereichten Bericht des Instituts für Notfallmedizin D.____ vom 4. Juli 2016 ist dazu zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer weiterhin unter Niereninsuffizienz und der Anämie leidet, welche einen anhaltenden Leistungsknick mit Schwindel und Leistungsintoleranz verursacht habe. Ausserdem leide der Beschwerdeführer unter chronischem Durchfall (Urk. 9/3). Dr. C.____ führte im Bericht vom 30. Oktober 2016 aus, in der Folge des Herzinfarktes im Dezember 2015 seien immer wieder Komplikationen aufgetreten. So eine primäre thyreotoxische Krise, von der er sich nur schlecht erholt habe, dann eine akute Niereninsuffizienz, wobei die Nierenwerte sich auch nur schlecht und langsam erholen würden. Bezüglich der Anämie sei weiterhin unklar, wo sie den Ursprung habe. Aufgrund der beschriebenen Erkrankung des Herzens sei ihm immer schwindlig und er sei in Bezug auf den Kreislauf marginal. Es sei sehr fraglich, ob er sich besser erhole. Auf jeden Fall sei er in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/2).

Diese Berichte weisen darauf hin, dass die Leistungsfähigkeit sich nicht wieder auf das Niveau vor dem Herzinfarkt etabliert hat, sondern dass bei Erlass des angefochtenen Entscheides vom 26. September 2016 weiterhin eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes vorlag. 3.3.2

Aber auch in psychischer Hinsicht ist aufgrund der Berichte von Dr. B.____ (Urk. 12/98/1-7) und des G.____ (Urk. 12/98/8-9) nicht auszuschliessen, dass ab 2012 und insbesondere ab Anfang 2015 aufgrund der diagnostizierten mittlerweilen chronischen und mittelgradigen depressiven Störung eine anspruchserhebliche Verschlechterung der bereits im Jahr 2011 bestehenden, aber damals noch nicht ausgeprägten depressiven Symptomatik aufgetreten ist. Schon im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2011.00580 vom 29. Juni 2012 wurde hierzu festgehalten, dass der Bericht von Dr. B.____ vom 3. April 2012 zufolge einer schweren depressiven Reaktion mit Suizidgedanken eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nahelege (Urk. 12/66/11). Die Verschlechterung war lediglich wegen des für das Urteil massgeblichen Beurteilungszeitraums bis am 8. April 2011 noch nicht zu prüfen.

Die Stellungnahme des RAD-Arzt zum psychischen Gesundheitszustand beschränkte sich dagegen auf die Bemerkung, der Beschwerdeführer sei aus der psychiatrischen stationären Behandlung aufgrund eines nicht tragbaren Settings während der Tagesklinik vorzeitig entlassen worden (Urk. 12/105/5). Dies bedeutet indes nicht gleichzeitig, dass die psychischen Beschwerden ohne Relevanz und daher nicht abzuklären wären.

Schliesslich ist auch eine zusätzliche, durch die somatischen und psychischen Beschwerden sich interdependent verstärkende Einschränkung der Belastbarkeit ab der hier massgeblichen Zeit (August 2015; ein Jahr vor dem frühestmöglichen Rentenbeginn [Art. 28 Abs. 1 lit. b; Art. 29 Abs. 1 IVG]) denkbar. 3.3.3

Der Beschwerdeführer macht zu Recht geltend, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt ungenügend abgeklärt hat. Denn die Arbeitsfähigkeit kann bei gegebener Aktenlage nicht abschliessend bestimmt werden.

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden medizinischen Abklärungen zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin hat angesichts der komplexen multiplen Beschwerdebilder ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit für die Zeit ab August 2015 aus fachärztlicher Sicht im Hinblick auf sämtliche somatischen und psychischen Beschwerden bestimmt. Aufgrund der psychischen Beschwerden und der psychosomatischen Schmerzproblematik haben sich die Gutachter gemäss dem mit dem Leitentscheid BGE 141 V 281 präzisierten strukturierten, normativen Prüfraster auch zu den entsprechenden Standardindikatoren zu äussern (vgl. zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehenen Urteile des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 und 8C_130/2017 vom 30. November 2017). Dabei mag ihnen der von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe ausgearbeitete

Fragekatalog gemäss Anhang zum IV-Rundschreiben Nr. 339 als Leitlinie dienen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2015 vom 23. September 2015 E. 5).

Vorab hat die Beschwerdegegnerin zudem einen Bericht zur stationären kardiologischen Rehabilitation in I. ___ ab dem 6. Januar 2015 einzuholen, welche im Austrittsbericht des E. ___ des D. ___ vom 6. Januar 2016 erwähnt wurde (Urk. 12/92/2). Dazu befindet sich in den Akten bisher kein Bericht. Dieser wird den Gutachtern zusammen mit den übrigen Akten vorzulegen sein. 3.4

Nach dem Gesagten kann bei gegebener Akten- und Rechtslage nicht abschliessend über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers nach der Neu anmeldung vom 5. Februar 2016 entschieden und insbesondere nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt.

Die angefochtene Verfügung vom 26. September 2016 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum neuen Entscheid über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 5. Februar 2016 (Urk. 12/90) zurück zuweisen. 4.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Be willigung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise

auf Fr. 800.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, Zürich, steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie unter Berücksichtigung der Honorarnote des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 13. Dezember 2016 (Urk. 18/1-2) auf Fr. 1'816.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt:

E. 5

1.5.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert oder aufgehoben worden und ist die Verwaltung auf eine Neu anmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades erfolgt ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 1.5.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

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