

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01397 vom 28. Februar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01397](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01397)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01397 du 28 février 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01397 del 28 febbraio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Abweisung des Leistungsbegehrens im Wesentlichen (Urk. 2 und Urk. 10), eine Veränderung des Sachverhaltes gegen über der Verfügung vom 29. Oktober 2013 sei nicht ausgewiesen. Hinsichtlich der Beschwerden im Knie (Gonarthrose) bleibe es bei der Einschätzung, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Fassadenisoleur zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die seit der letzten Beurteilung neu hinzugekommene koro nare Herzerkrankung sei erfolgreich behandelt worden und wirke sich gemäss den Einschätzungen von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ nicht bzw. nur wenig auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Die depressive Störung wiederum scheine ebenfalls weitgehend stationär geblieben zu sein. Somit sei unverändert davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zwar in seiner ange stammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit indessen zu 100 % arbeitsfähig sei. Ein Anspruch auf Eingliederungs massnahmen müsse bei fehlender Ausbildung und schlechten Sprachkennt nissen ebenfalls verneint werden.

### **E. 1.2**

Im Vergleich zum Zeitpunkt der letztmaligen Verneinung des Rentenanspruchs ( 29. Oktober 2013 ; Urk. 11/92 ) wurde beim Beschwerdeführer aus somatischer Sicht neu eine koronare Herzerkrankung festgestellt. Aus den Schreiben des behandelnden Kardiologen Dr. E.\_\_\_\_ an die Beschwerdegegnerin bzw. Dr. F.\_\_\_\_

(vgl. E. 3.3.2) ergibt sich jedoch , dass der Verlauf nach PTCA/ Stenting erfreulich war . Es traten in der Folge keine pektanginösen Beschwerden mehr auf. Dr. E.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer denn auch keine Arbeitsunfähigkeit und ging von einem kardial beschwerdefreien weiteren Verlauf aus. Die koronare Herzerkrankung führte somit nicht zu einer länger andauernde n, relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwer deführers.

Der von Dr. F.\_\_\_\_ unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfä higkeit genannte Diabetes mellitus Typ 2

(E. 3.3.3) bestand bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 29. Oktober 2013 ( vgl. Urk. 11/59/1 ). Anhaltspunkte, dass es diesbezüglich seither zu einer Verschlechterung gekommen wäre, liegen nicht vor und werden auch von Dr. F.\_\_\_\_ nicht dargetan ( Urk. 11/115). 4.1.3

Nachdem der

im Austrittsbericht des I.\_\_\_\_ genannte Status nach Cholangitis

(vgl. E. 3.3.8), das heisst ein Zustand nach einer Cholangitis , von vornherein nicht geeignet ist , eine länger andauernde wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit zu bewirken , steht fest, dass sich der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der am 29. Oktober 2013 (Urk. 11/92) erfolgten Rentenablehnung nicht wesentlich verändert hat . 4. 2

Zu prüfen bleibt, ob sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung vom 29. Oktober 2013 (Urk. 11/92) wesentlich verändert hat. Mit der genannten Verfügung wurde ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter psychischer Gesundheitsschaden verneint. Diese Einschätzung wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 14. August 2014 (Urk. 11/97) bestätigt.

Dr. G.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer im vorliegenden Neuanmeldeverfahren aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (E. 3.3.5). Bei der Würdigung dieser Einschätzung gilt es jedoch zu beachten, dass Dr. G.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer bereits vom 18. Juni bis 27. August 2013 eine 100%ige (Urk. 11/93/10-11),

vom 28. August bis 26. September 2013 eine 50%ige (Urk. 11/93/9) und ab 27. September 2013 wieder eine 100%ige (Urk. 11/93/8) Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte. Nachdem der Beschwerdeführer vom 17. Oktober 2013 bis am 1. November 2013 in der J.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen war (Urk. 11/93/12-15), attestierte Dr. G.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer ab 16. November 2013 wieder eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/93/6). Die von Dr. G.\_\_\_\_ vor bzw. im Zeitpunkt des Erlasses der rentenablehnenden Verfügung vom 29. Oktober 2013 attestierte Arbeitsunfähigkeit war somit zumindest gleich hoch wie die im aktuellen Neuanmeldeverfahren attestierte. Dr. G.\_\_\_\_

führte in ihrem Bericht vom 24. November 2015 (E. 3.3.5) denn auch aus, dass es nach der stationären Behandlung Ende 2013 zu erfreulichen Fortschritten gekommen sei. Aus dem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ 24. November 2015 ergeben sich somit keine Hinweise auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der rentenablehnenden Verfügung vom.

29. Oktober 2013 .

Dr. F.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 18. November 2015 (E. 3.3.3) hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers aus, dass es infolge der Gonarthrose zu einer depressiven Erkrankung gekommen sei (Urk. 11/115/3). Dr. F.\_\_\_\_

macht dabei aber nicht geltend , dass es seit der Verfügung vom

29. Oktober 2013 zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen sei.

Nach dem Gesagten ergeben sich weder aus dem Bericht der behandelnden Fachärztin Dr. G.\_\_\_\_

noch aus den Berichten von Dr. F.\_\_\_\_ Hinweise auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit dem 29. Oktober 2013 . 4.3

Zusammenfassend ist somit von einem seit dem 29. Oktober 2013 unveränderten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auszugehen, weshalb es sich als rechtens erweist, dass die Beschwerdegegnerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und einen Rentenanspruch verneint hat. 5.

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 15 ff. IVG hat.

Wie der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 15. Dezember 2016 (Urk. 1) selber vorgebracht hat, sind die Voraussetzungen für eine Umschulung im Sinne von Art. 17 IVG nicht (mehr) gegeben. Das Gleiche gilt für die erstmalige Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG. Der Beschwerdeführer erfüllt jedoch grundsätzlich die Voraussetzungen für Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 IVG. Anspruch auf Arbeitsvermittlung im Sinne von aktiver Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes haben gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind. Der Beschwerdeführer ist in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit jedoch weiterhin zu 100 % arbeitsfähig. Entgegen der Beschwerdegegnerin schliesst der Umstand, dass invaliditätsfremde Gründe (fehlende Ausbildung, schlechte Sprechkenntnisse) – in Verbindung mit dem invalidisierenden Gesundheitsschaden – sich bei der Suche nach Arbeit erschwerend auswirken, den aufgrund gesundheitlicher Probleme bestehenden Anspruch auf Arbeitsvermittlung nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 9C\_233/2017 vom 19. Dezember 2017 E. 4.2 mit Verweis auf das Urteil 9C\_16/2008 vom 2. September 2008 E. 2). Dass die vorliegend relevanten invaliditätsfremden Faktoren die objektive Möglichkeit, von einem durchschnittlichen Arbeitgeber angestellt zu werden, von vornherein ausschliessen, ist nicht überwiegend wahrscheinlich. Bei allenfalls fehlender Motivation des Beschwerdeführers wäre das Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Art. 21 Abs. 4 ATSG) anzuwenden. 6.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 IVG zu bejahen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

#### 7.1

Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind dabei nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens rechtfertigt es sich, die Kosten zu einem Viertel (Fr. 200.--) der Beschwerdegegnerin und zu drei Vierteln (Fr.

600.--) dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei der auf den Beschwerdeführer entfallende Kostenanteil zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 12) einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen ist. 7.2

Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas machte mit seiner Honorarnote vom 15. Februar 2017 ein Honorar von Fr. 1'286.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) geltend (Urk. 14). Dieser Betrag erweist sich im Hinblick auf die Bedeutung der Streitsache, den Schwierigkeiten des Prozesses und im Vergleich zu gleichgelagerten Fällen als angemessen. Nicht in diesem Verfahren angefallen und daher auch nicht aus der Gerichtskasse zu entschädigen sind jedoch die ausgewiesenen Aufwendungen in Zusammenhang mit der „Swiss Life“ vom 9. Januar 2017 (0,25 Std.) und vom 2. Februar 2017 (0,17 Std.). Praxisgemäss werden jedoch die zukünftigen Bemühungen in Zusammenhang mit dem Urteilsstudium hinzu gerechnet, sodass im Ergebnis die Entschädigung für die Bemühungen dieses Verfahrens im Sinne der

Honorarnote bei Fr. 1'286.70 festzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang zu drei Vierteln (Fr. 965.--) aus der Gerichtskasse und zu einem Viertel (Fr. 321.70) von der Beschwerdegegnerin zu leisten ist. 7.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. November 2016 insoweit aufgehoben, als damit ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verneint wurde, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Arbeitsvermittlung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zu drei Vierteln (Fr. 600.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel (Fr. 200.--) auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 600.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hin gewiesen.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas, eine Prozessentschädigung von Fr. 321.70.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas, mit Fr. 965.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Wyler

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 15. Dezember 2016 Beschwerde und beantragte die Zusprache einer Rente und von Eingliederungsmassnahmen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1). Am 7. Januar 2017 teilte Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas mit, dass er die Interessen des Beschwerdeführers vertrete. Er ersuchte um seine Bestellung als unentgeltlichen Rechtsvertreter und die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 6). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2017 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit Verfügung vom 1. Februar 2017 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wurde ihm Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt. Gleichzeitig wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 12). Mit Replik vom 15. Februar 2017 liess der Beschwerdeführer die Ausrichtung einer mindestens halben Rente spätestens nach November 2016 bzw. berufliche Massnahmen beantragen (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete in der Folge auf das Erstellen einer Duplik (Urk. 16), was dem Beschwerdeführer am 1. März 2017 angezeigt wurde (Urk. 17).

### **E. 2.1**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 2.2**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 2.3**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 3.

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten. Zu prüfen ist vorliegend, ob sie eine rentenbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen der von diesem Gericht bestätigten Verfügung vom 29. Oktober 2013 (Urk. 11/92), welche Vergleichsbasis für die hier vorzunehmende Prüfung bildet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_20/2016 vom 22. März 2016 E. 2.1 mit Hinweisen), und dem Erlass der Verfügung vom 15. November 2016 zu Recht verneint hat.

#### **E. 3.2**

Das hiesige Gericht ging bei der mit Urteil vom 14. August 2014 (Urk. 11/97) erfolgten Bestätigung der rentenablehnenden Verfügung vom 29. Oktober 2013 (Urk. 11/92) davon aus, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit nicht mehr, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aber zu 100% arbeitsfähig ist (E. 3.4 des Urteils). Das Gericht stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Berichte von med. pract. B.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2013 (Urk. 11/72) und von Dr. C.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2013 (Urk. 11/73) bzw. med. pract. D.\_\_\_\_ vom 22. März 2013 (Urk. 11/79).

Med. pract. B.\_\_\_\_ nannte in ihrem Bericht vom 24. Januar 2013 (Urk. 11/72) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Zervikozephalgie und eine Gonarthrose rechts mehr als links. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien Senk-Spreiz-Füsse. In seiner bisherigen Tätigkeit als Fassadenisoleur attestierte med. pract. B.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer seit November 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

Med. pract. D.\_\_\_\_ hielt mit Bericht vom 22. März 2013 (Urk. 11/79)

als psychiatrische Diagnose eine leichtgradige Depression fest. Es sei kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

### **E. 3.3.1**

Im Rahmen der hier zu beurteilenden Neuanmeldung wurden insbesondere die folgenden Arztberichte aufgelegt bzw. von der Beschwerdegegnerin eingeholt:

### **E. 3.3.2**

Dr. E.\_\_\_\_ teilte der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 17. November 2015 mit, dass er dem Beschwerdeführer nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe ( Urk. 11/114). Er legte seinem Schreiben einen am 24. Juni 2015 verfassten Bericht an Dr. F.\_\_\_\_ ( Urk. 11/113)

bei, in welchem er ausführte, dass zwei Monate nach PTCA/ Stenting einer subtotalen langstreckigen RIVA-Stenose sowie einer hochgradigen Stenose des zweiten Diagonalastes ein sehr erfreuliches Verlaufsergebnis bestehe. Seit der Koronarintervention habe der Beschwerdeführer keine pektanginösen Beschwerden mehr beklagt. In der aktuellen Laufbandergometrie seien bei maximal geleisteten 8,6 METS ebenfalls keine thorakalen Beschwerden verspürt worden. Hierbei sei das aussagekräftigere Belastungs-EKG unauffällig ausgefallen, was gegen eine aktuelle Limitation der Koronarperfusion spreche. Das Ruhe-EKG sei normal. Echokardiographisch könne ein strukturell und funktionell normales Herz ohne regionale Wandbewegungsstörungen nachgewiesen werden. Die Blutdruckwerte lägen im optimalen Zielbereich von unter 120/80 mmHg. Dem Beschwerdeführer sei geraten worden, zur optimalen Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse mit dem Rauchen aufzuhören. In der Annahme eines kardial beschwerdefreien weiteren Verlaufs seien keine routinemässigen kardiologischen Kontrolluntersuchungen nötig.

### **E. 3.3.3**

Dr. F.\_\_\_\_ nannte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 18. November 2015 ( Urk. 11/115/1-5)

als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - koronare Herzerkrankung bei instabiler Angina pectoris - Koronarangiographie vom 23. April 2015 - 91 % mittlere RIVA Stenose, PCTA 2xDES-Implantation - 90 % DA2-Stenose, PTCA 2xDES-Implantation - mittelschwere bis schwere depressive Episode - Gonarthrose beidseits - Diabetes mellitus Typ 2

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien: - arterielle Hypertonie - Hypercholesterinämie

Der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit 24. November 2010 zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund der Gonarthrose könne er die Arbeit an Fassaden und draussen auf dem Bau nicht mehr ausüben. Infolge seiner depressiven Grundstimmung sei er kaum noch in der Lage, irgendwelche Tätigkeiten zu Hause selber durchzuführen. Glücklicherweise wirke sich die koronare Herzkrankheit nur wenig auf seine Arbeitsfähigkeit aus. Er denke, dass in einer angepassten Tätigkeit maximal eine Arbeitstätigkeit von zwei Stunden möglich sei.

### **E. 3.3.4**

Dr. A.\_\_\_\_ hielt mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 2. Dezember 2015 ( Urk. 11/119)

fest, der Beschwerdeführer leide an einer Gonarthrose rechts und einer beginnenden Gonarthrose links. Der Beschwerdeführer stehe einer Operation weiterhin ablehnend gegenüber. Er wäre allerdings auch mit einer Kniearthroplastik in seiner bisherigen Tätigkeit als Fassadenisoleur nicht mehr berufsfähig. Rein sitzende, oder aber auch wechselnd sitzende -gehende Tätigkeiten wären zumutbar, seien aufgrund der fehlenden beruflichen Ausbildung, der beschränkten sprachlichen Verständigungsmöglichkeiten aber nicht real. Ausserdem bestünden beim Beschwerdeführer kardiale und psychiatrische Probleme über die er nicht näher orientiert sei. Gegenüber 2012 habe sich die somatische Situation weiterhin entsprechend der angegebenen Leiden langsam kontinuierlich verschlechtert.

### **E. 3.3.5**

Dr. G.\_\_\_\_ führte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 24. November 2015 ( Urk. 11/120)

als psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F32.11), an. Der Beschwerdeführer sei seit Juli 2012 bei ihnen in ambulant-psychiatrischer Behandlung. Die psychischen Beeinträchtigungen hätten im Rahmen des Verlustes seiner letzten Arbeitsstelle Ende 2011 begonnen. Es sei zu Beginn der Behandlung zunächst ein nahezu stationäres Zustandsbild aufgefallen, wobei es allerdings verschiedene belastende Situationen durchzustehen gegolten habe. Der Leidensdruck des Beschwerdeführers sei von Beginn an deutlich spürbar vorhanden gewesen, zwischenzeitlich und auch im Verlauf sei es zu Verbesserungen seines Zustandes gekommen. Die anfangs beschriebenen Pseudohalluzinationen und Beziehungsideen seien in den Hintergrund getreten, weswegen auch die Vormedikation mit Olanzapin habe beendet werden können. Ziel der Ende 2013 in die Wege geleiteten stationären Behandlung sei neben einer medikamentösen Anpassung ein intensiverer therapeutischer Zugang zum Versicherten sowie eine Einschätzung bezüglich seiner Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht gewesen. Sie hätten diese nachfolgend mit 50 % beurteilt und, abgesehen von einer 100%igen Krankschreibung bei Zustandsverschlechterung vom 13. März bis 19. April 2015, seither durchgehend attestiert. Es sei nach dem stationären Aufenthalt zu erfreulichen Fortschritten gekommen.

### **E. 3.3.6**

Dr. F.\_\_\_\_

erklärte mit undatiertem, am 27. Juli 2016 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenem Bericht (Urk. 11/131), im Vordergrund stünden nach wie vor die psychischen Beschwerden. Hinzu komme die Gonarthrose beidseits, welche die Mobilisation massiv beeinträchtige. Der Beschwerdeführer könne nur einige 100 Meter gehen und auch nicht längere Zeit stehen. Aufgrund der psychischen Verfassung und der Gonarthrose sei momentan keine Arbeitstätigkeit möglich. Eine angepasste Tätigkeit wäre für den Beschwerdeführer sicher ideal und würde sein Selbstvertrauen stärken. Hier wäre jedoch höchstens eine 20%ige Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen, ohne körperliche Belastung möglich. Allerdings dürfte es aufgrund der Fähigkeiten des Beschwerdeführers schwierig sein, eine entsprechende Stelle zu finden.

### **E. 3.3.7**

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete der Beschwerdeführerin am 22./26. August 2016

( Urk. 11/132), der Beschwerdeführer konsultierte ihn etwa alle zwei Monate. Diese Konsultationen dienten vor allem der Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Gemeindeverwaltung. Eigentliche Behandlungen erfolgten nicht. Der Beschwerdeführer gebe regelmässig weitgehend unveränderte Beschwerden an. Medikamente (Mefenacid) würden nach Bedarf eingenommen. Subjektiv werde eine fehlende Kraft vor allem im rechten Bein angegeben. Objektiv bestehe eine wesentliche Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks auf 60/15/0°, bei ergussfreiem Gelenk. Eine operative Behandlung lehne der Beschwerdeführer weiterhin ab. Rein sitzende Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer uneingeschränkt möglich, rein stehende und wechselbelastende Tätigkeiten nur zweimal zwei Stunden pro Tag.

### **E. 3.3.8**

Nachdem der Beschwerdeführer im September 2016 aufgrund einer Cholangitis notfallmässig hospitalisiert werden musste und danach ein problemloser Verlauf vorlag, war er zwecks Vornahme einer laparoskopischen Cholezystektomie und einer intraoperativen Cholangiographie vom 18. bis 21. November 2016 in der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des I.\_\_\_\_ hospitalisiert. Mit Austrittsbericht ( Urk. 3/7)

hielten die Ärzte der Klinik als Diagnosen fest: - Status nach Cholangitis mit Bakteriämie September 2016 - bei nachgewiesener Cholezystolithiasis ohne Zeichen einer Choledocholithiasis im MRCP vom 23. September 2016 - 2 x2 Blutkulturen vom 21. September 2016: 1/4 BK positiv auf Enterococcus

faecium - Augmentin 21.-23. September 2016, Vancomycin 23. 29. September 2016 - koronare Herzkrankheit bei instabiler Angina pectoris - Koronarangiographie vom 23. April 2015 - 90-9

### **E. 6**

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 9**

0%ige DA2-Stenose – PTCA/2xDES- Implantation - transthorakale Echokardiographie vom 24. April 2015: normale LVEF von 63 %, keine Herzklappenveränderungen vorhanden - cvRF : arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, fortgeführter Nikotinkonsum (etwa 45 packyear), Hypercholesterinämie, positive Familienanamnese - Diabetes mellitus Typ 2 - mittelschwere bis schwere depressive Episode April 2015 - Gonarthrose beidseits

Der Beschwerdeführer wurde in gutem Allgemeinzustand am dritten postoperativen Tag wieder nach Hause entlassen. 4. 4.1 4.1.1

Im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 29. Oktober 2013 bestand beim Beschwerdeführer aus somatischer Sicht mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Zervikozephalgie und eine Gonarthrose rechts mehr als links (vgl. E. 3.2). Die Diagnose Zervikozephalgie wurde im vorliegenden Neu anmeldeverfahren nicht mehr erhoben (vgl. E. 3.3) .

Die Gonarthrose besteht hingegen weiterhin (vgl. unter anderem E. 3.3. 3, E. 3.3.4, E. 3.3.6, E. 3.3.7 und E. 3.3.8). Das hiesige Gericht hielt im Urteil vom 14. August 2017 (Urk. 11/97) fest , dass der Beschwerdeführer – unter anderem aufgrund der Gonarthrose – nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 Kilogramm, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige halswirbelsäulenbelastende und kniegelenksbelastende Zwangshaltungen (Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeit, Arbeiten in Armvorhalte), ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und ohne Nässe-/Kälte exposition ausüben kann. Die angestammte Tätigkeit war bei diesem Zumutbar keitsprofil nicht mehr möglich (vgl. E. 4.3.2 des Urteils ).

Dr. A.\_\_\_\_ , welcher den Beschwerdeführer hinsichtlich der Gonarth r ose betreut, führte in seinem Bericht vom 2. Dezember 2015

(vgl. E. 3.3.4) an, dass sich die somatische Situation entsprechend der angegebenen Leiden langsam konti nuierlich verschlechtert habe. Dr. A.\_\_\_\_ erachtete jedoch – unter Ausklammer ung der kardialen und psychischen Probleme – rein sitzende sowie wechselnd sitzend-gehende Täti gkeiten weiterhin für zumutbar. Da Dr. A.\_\_\_\_ gemäss seinen Angaben im Bericht vom 2. Dezember 2015 eine angepasste Tätigkeit weiterhin für zumutbar erachtet und er keine weitergehenden Einschränkungen anführt, als die im Zeitpunkt der Verfügung ursprünglichen rentenablehnenden Verfügung vorhandenen, geht aus seinem Bericht vom 2. Dezember 2015 betreffend Gonarthrose keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszu standes des Beschwerdeführers hervor. Nichts anderes ergibt sich auch aus seinem Bericht vom 22. August 2016 (E. 3.3.7) , ist doch die ohne weitere Aus führungen gemachte Angabe, dass wechselbelastende Tätigkeiten nur noch für zweimal zwei Stunden pro Tag möglich seien, nicht nachvollziehbar . Wider sprüchlich ist auch, dass

Dr. A.\_\_\_\_ die gleiche Arbeitsfähigkeit für rein stehen de Tätigkeiten angibt , bezüglich der rein stehenden Tätigkeiten aber gleichzei tig Unzumutbarkeit ankreuzte . Es ist denn auch nicht ersichtlich, weshalb rein sitzende Tätigkeiten ohne Einschränkung zumutbar sein sollen, wechselbe lastende Tätigkeiten jedoch nur noch im Umfang von etwa 50 % , beinhalten wechselbelastende Tätigkeiten doch auch Tätigkeiten, welche zu einem wesent lichen Teil im Sitzen ausgeübt werden können.

Dr. F.\_\_\_\_ führte in seinen Berichten vom 18. November 2015 (E. 3.3.3 ) und vom 27. Juli 2016 (E. 3.3.6) hinsichtlich der Gonarthrose ebenfalls keine Ver schlechterung des Gesundheitszustandes seit Oktober 2013 an. Er attestierte dem Beschwerdeführer aufgrund der Gonarthrose weiterhin die bereits seit län gerem bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit .

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Gonarthrose einer 100%igen Arbeitstätigkeit in einer angepassten Tätigkeit weiterhin nicht entgegensteht. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich betreffend Gonarthrose daher nicht wesentlich verändert . 4.

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