

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00261 vom 9. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00261

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00261 du 9 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00261 del 9 novembre 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 Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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 kom menden 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

E. 1.3

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 1. März 2017 Beschwerde erheben und die Aus richtung einer ganzen Rente ab 1. Juni 2015 beantragen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention sowie um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. April 2017 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 25. April 2017 unter dem Hinweis, dass das Gericht die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte, zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Am 12. Oktober 2017 (Urk. 12) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. M.____ und Dipl.-Psych. N.____ ein (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellung-nahme dazu (Urk. 15),

worüber der Beschwerdeführer in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 16). Am 23. Oktober 2018 (Urk. 18) zeigte der Beschwerdeführer an, dass er auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung verzichte.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides im Wesentlichen (Urk. 2), die körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers betragen 20 %. Diese Einschränkung ergebe sich infolge reduzierter Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit. Zudem seien vermehrte Pausen nötig und die Arbeitsschnelligkeit des Beschwerdeführers habe abgenommen.

Die von den Gutachtern attestierte volle Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht könne aus rechtlicher Sicht jedoch nicht übernommen werden. Der Beschwerdeführer habe bisher keine engmaschige Therapie mit entsprechender Medikation und keine stationäre Behandlung durchgeführt. Ein ausgeprägter Leistungsdruck bestehe nicht. Dafür sprächen auch die Ressourcen über die der Beschwerdeführer verfüge. Er gehe einem geregelten Tagesablauf nach und stimme diesen mit seiner Partnerin ab. Nachmittags führe er Heimübungen durch und gehe vier bis fünf Mal pro Woche spazieren. Er erledige die organisatorischen Angelegenheiten wie Steuererklärung und organisiere Handwerker. Er fahre regelmässig mit dem eigenen Auto in die Ferien, beispielsweise ins Tessin oder auf Wanderausflüge. In Anbetracht der vorhandenen Ressourcen sei die von den Gutachtern aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht nach vollziehbar.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess dagegen im Wesentlichen vorbringen (Urk. 1), das A.____-Gutachten vom 20. Juli 2016, mit welchem ihm mit Wirkung ab 26. Juni 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, sei schlüssig und nachvollziehbar. Die Gutachter setzten sich mit seinen Ressourcen eingehend und gründlich auseinander. Sie verträten die Auffassung, dass seine Ressourcen mittlerweile aufgebraucht seien. Sein Tagesablauf bestünde aus einem einzigen „Überlebenskampf“ mit etlichen Therapie- und Übungsbausteinen, verschiedenen Apathie-Phasen, Sehproblemen und grosser Erschöpfung. Die rechtsanwendenden Behörden dürften nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten abweichen. Dies müsse gemäss Bundesgericht umso mehr gelten, wenn – wie vorliegend – der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stelle die Stellungnahme der Experten zur Arbeitsunfähigkeit als nachvollziehbar und schlüssig beurteile. Es sei daher auf das A.____-Gutachten vom 20. Juli 2016 abzustellen und von einer 100%igen Erwerbsunfähigkeit seit dem 26. Juni 2014 auszugehen. Daraus ergebe sich mit Wirkung ab 1. Juni 2015 Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1).

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die 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). 2.

E. 3.1

Das hiesige Gericht ging bei der mit Urteil vom 26. März 2012 (Urk. 7/98) erfolgten Bestätigung der rentenablehnenden Verfügung vom 13. Dezember 2010 (Urk. 7/78) davon aus, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (E. 4.3). Das Gericht stützte sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten der MEDAS

Z.____ vom 30. September 2009 (Urk. 7/53).

Die Gutachter der MEDAS

Z.____

hatten keine Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit erhoben (Urk. 7/53/25). Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, nannten sie (Urk. 7/53/25-26): chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41); chronifiziertes posttraumatisches zervikozephalisches und zervikobrachiales Schmerzsyndrom, linksbetont; chronisches Kopfschmerzsyndrom; chronische, aktuell diskrete Impingementsymptomatik der linken Schulter; lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, rechtsbetont; manifeste mediale Gonarthrose und diskrete Femoropatellararthrose rechts; unklare Unterschenkelschmerzen dorsal rechts ohne adäquates Korrelat am Bewegungsapparat.

Die Zumutbarkeit einer willentlichen Überwindung der Schmerzen sei beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht aufgrund von nur teilweise erfüllten Foersterschen Kriterien eher zu bejahen. Es bestehe demzufolge keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen, weder bei der angestammten noch bei anderweitigen Tätigkeiten (Urk. 7/53/53). In der angestammten Tätigkeit bestehe auch aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/53/26).

E. 3.2.1

Im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens wurden im Wesentlichen die folgenden Berichte aufgelegt bzw. von der Beschwerdegegnerin beigezogen:

E. 3.2.2

Die A.____-Gutachter hielten in ihrem Gutachten vom 26. August 2014 (Urk. 7/116) fest, es bestünden keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/116/76). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: chronifiziertes posttraumatisches zervikozephalisches und –brachiales Schmerzsyndrom linksbetont; chronische Schulterschmerzen links; chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont; beginnende medial betonte Gonarthrose rechts Grad Kellgren II; Chronische Epicondylitis humeroradialis rechts; anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4).

Unter Berücksichtigung der Foerster-Kriterien sei aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festzustellen (Urk. 7/116/85). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Inhaber und Geschäftsführer eines Schallplatten- und CD-Ladens sei der Beschwerdeführer unverändert zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/116/87).

E. 3.2.3

Dr. D.____ berichtete der Beschwerdegegnerin am 5. Juni 2015 (Urk. 7/130). Er hielt dabei als Diagnosen fest (Urk. 7/130/8-9): - Status nach Auffahrunfall von hinten mit Geschobenwerden ins nächst vordere Fahrzeug vom 14. Oktober 2014 - Status nach Humeruskopffraktur rechts - chronifiziertes, betont zervikobrachiales und linksbetontes zervikozephalisches Syndrom belastungs- und situationsabhängig - lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit differenzialdiagnostisch L5-Wurzelreizsyndrom rechts - Gonarthrose rechts, symptomatisch, klinisch Symptome Knie links eben falls zunehmend - intermittierende Epicondylitis lateralis rechts, seit Aufgabe des Geschäftes nicht mehr derart im Vordergrund - intermittierend symptomatische leichte Gonarthrose rechts, im Vordergrund mediale Ansatzentzündung Knie rechts - gemäss Klinik für Dermatologie des G.____ zusätzlich Problem des Immunsystems mit unter anderem generalisiertem Pruritus und vollständigem Haarausfall am ganzen Körper über 8 Wochen

Als selbständig erwerbender Inhaber und Geschäftsführer eines Schallplatten- und CD-Ladens sei der Beschwerdeführer ab dem Zusatzereignis vom 14. Oktober 2014 anhaltend zu 100 % arbeitsunfähig. Vor diesem Ereignis habe von ihm geschätzt eine etwa 30%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Es lägen mehrschichtige körperliche Probleme vor, wobei im Verlauf strukturelle Veränderungen dazugekommen seien, die ebenfalls für sich alleine zu einer hochgradigen Arbeitsunfähigkeit führen könnten, namentlich das lumbovertebrale bis insbesondere lumboradikuläre Syndrom für das rechte Bein und jetzt das die generalisierte Schmerzstörung beeinflussende offenbar von der Klinik für Dermatologie des G.____ diagnostizierte Problem des Immunsystems. Bei erfolgreicher Therapie könnte allfällig über 10%-Schritte ab 10 % bis maximal 30 % versucht werden, eine Wiederaufnahme der Tätigkeit zu realisieren. Voraussetzung dafür sei, dass das Problem des Immunsystems gelöst werden könne und auch entsprechend bezüglich des lumbalen lumboradikulären Syndroms eine Lösung gefunden werde (Urk. 7/130/11).

E. 3.2.4

Dr. E.____ erklärte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 11. Juni 2015 (Urk. 7/132), der Beschwerdeführer sei als Geschäftsführer seit dem 27. Januar 2012 zu 100 % arbeitsunfähig. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ebenfalls nicht möglich. Bei sehr wechselhaftem Verlauf rechne er langfristig mit einer Stabilisierung auf tiefem Niveau, das heisse, im Idealfall einer Arbeitsfähigkeit von etwa 20 %.

E. 3.2.5

Dr. F.____ nannte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 29. Juli 2015 (Urk. 7/137/4-6) als ophthalmologische Diagnosen betreffend das rechte Auge ein Hufeisenforamen der Netzhaut bei 5 und 11 Uhr. Hinsichtlich beider Augen führte er als Diagnosen an: Cataracta nuclearis, Myopia media, Madarosis (Urk. 7/137/4). Aus ophthalmologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/137/5).

E. 3.2.6

Dr. D.____ nannte mit Bericht vom 16. Dezember 2015 (Urk. 7/150) als neue Diagnose: - Alopecia areata universalis - Status nach Pruritus sine materia, anamnestisch davor längerzeitig Nachtschweiss ohne Gewichtsverlust oder Fieber - Labor blande - ursächlich im Vordergrund Immundefizit - auf den Pruritus gut wirkende intermittierende Steroidtherapie per os, intravenös-Therapie mit Steroiden nicht vertragen.

Der Beschwerdeführer sei unverändert zu 100 % arbeitsunfähig. Der Pruritus habe mit hoch dosierten Steroiden vorerst erfolgreich behandelt werden können. Leider habe diese Therapie sistiert werden müssen, da zu starke Nebenwirkungen aufgetreten seien. Durch den Pruritus sei auch die Nachtruhe gestört, wodurch sich eine zusätzliche Müdigkeit aufgebaut habe. Dem Beschwerdeführer seien auch die Augenbrauen und Augenwimpern ausgefallen. Dadurch sei es zu „Augenentzündungen“ gekommen. Sollten diese zusätzlichen Probleme einigermaßen gelöst werden, könne im bekannten Branchenumfeld und in selbständiger Tätigkeit vorsichtig ab einer Tagesbelastung von etwa 10 % bis allfällig auf ein 30%-Pensum die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden.

E. 3.2.7

Dr. E.____ berichtete der Beschwerdegegnerin am 7. Januar 2016 (Urk. 7/155), neu sei, dass es zweimal zu einem transienten motorischen Ausfall des linken Beines und partiell des linken Armes gekommen sei. Ein MRT habe keine Blutung/Infarkt gezeigt. Ende Juni 2016 sei es zweimal zu einem Riss der Retina gekommen, die im G.____ mit Lasertherapie behandelt worden seien. Es bestünden Restbeschwerden im Sinne einer leichten Einschränkung des Visus wegen persistierenden schwarzen Punkten im Gesichtsfeld und Verzerrungen. Nach Intensivierung der Steroidbehandlung (Infusionstherapie) sei diese wegen Unverträglichkeit und Unwirksamkeit abgebrochen worden. Die Alopecie persistiere. Die fehlenden Wimpern und Augenbrauen bewirkten eine zusätzliche andauernde Reizung der Augen wegen Fremdkörpern und Schweiß. Insgesamt habe die Müdigkeit/Erschöpfung zugenommen, entsprechend sei die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit schlechter geworden. Die Arbeitsunfähigkeit bleibe 100 %.

E. 3.2.8

Im Verlaufsgutachten vom 20. Juli 2016 (Urk. 7/175) nannten die A.____-Gutachter als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/175/79): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Neurasthenie (ICD-10 F48.0) - Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) - dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) - endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks bei Outlet-Impingement mit/bei - Status nach subkapitaler Humeruskopffraktur rechts am 26. Juni 2014 - Status nach Osteosynthese mit einem intramedullären Nagel am 27. Juni 2014 - Humeruskopfhochstand um 5 mm - Glenohumeralarthrose mit einer Chondropathie Grad I-II nach Kellgren - AC-Gelenksarthrose mit einer Chondropathie Grad II nach Kellgren - chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit/bei - beginnender Osteochondrose betont C3/C4, C4/C5 sowie C6/C7 - fortgeschrittener Osteochondrose im Segment C5/C6 mit Höhenminderung des Zwischenwirbelfachs bei kernspintomographisch nachgewiesener breitbasiger dorsomedianer Diskusprotrusion - positivem Bastrup-Phänomen im Bereich C5 bis C7 - rein sensibler Ausfallsymptomatik Dermatome C6 links - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei - fortgeschrittener Osteochondrose im Bereich der Segmente L3/L4, L4/L5 und L5/S1

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter an (Urk. 7/175/79-80): - beginnende Omarthrose links mit/bei - Chondropathie Kellgren Grad I - begleitender Arthrose des AC-Gelenks - Status nach Traumatisierung des linken AC-Gelenks (Tossy Grad I) nach Kontusion am 25. Juli 1996 - beginnende medial betonte Gonarthrose rechts Kellgren Grad II mit/bei: - Status nach arthroskopischer Entfernung eines zystischen Ganglions am rechten Knie im Februar 2011 - Alopecia universalis, Erstdiagnose im Januar 2015 mit/bei - generalisiertem Pruritus - Sicca-Symptomatik - Status nach hochdosierter Kortisontherapie - Status nach Laser-Retinopexie wegen zweier Risse am rechten Auge im Juli 2015 mit/bei: - erhaltenem Visus beidseits - Kontaknanlässe mit Bezug auf das Berufsleben, Aufgabe des eigenen Geschäfts aus gesundheitlichen Gründen 2009 (ICD-10 Z56) - Kontaknanlässe mit Bezug auf die wirtschaftliche Lage, seit Geschäftsaufgabe kein eigenes Einkommen (ICD-10 Z59)

Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in der biomechanischen Funktion seines rechten Schultergelenks sowie der HWS limitiert. Für eine mehr als gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeit sei er nicht mehr arbeitsfähig. Hingegen sei er in einer leidens adaptierten, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden, optimal angepassten Tätigkeit mit einem vollen Pensum quantitativ zu 80 % arbeitsfähig. Die Einschränkung von 20 % ergebe sich aufgrund der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, der Notwendigkeit vermehrter Pausen sowie der reduzierten Arbeitsschnelligkeit. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Inhaber eines Tonträgergeschäfts mit Verkauf von CD und Langspielplatten könne durchaus als adaptiert angesehen werden. Die generalisierte Alopecie sei zwar kosmetisch störend, aber nicht arbeitsrelevant. Die im Neurostatus objektivierte Hypästhesie im Bereich des linken Armes, welche gut mit dem Dermatome C6 zu vereinbaren sei, sei nicht von Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Hingegen bestehe jetzt beim Beschwerdeführer eine schwerwiegende und sehr komplexe Psychopathologie, welche aktuelle keine Arbeitsfähigkeit mehr zulasse. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer deswegen aktuell zu 100 % arbeitsunfähig, wobei sein Zustand unbehandelt sei und demzufolge als instabil gelte. Durch eine adäquate, zuerst stationäre, psychosomatisch ausgerichtete Therapie sei zumindest mit der Wiedererlangung einer Teilarbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 7/175/91-92).

E. 3.2.9

Dr. M.____ und

Dipl.-Psych. N.____ bestätigten mit Bericht vom 13. Juli 2017 (Urk. 13), dass der Beschwerdeführer seit dem 16. August 2016 intermittierend therapeutische Sitzungen bei Dipl.-Psych. N.____ wahrgenommen habe. Diese hätten zu keiner Verbesserung seiner körperlichen Beschwerden geführt, weshalb Bio- und Neurofeedbacksitzungen bei O.____ (M.Sc.) veranlasst worden seien.

E. 4.1

Nachdem die Gutachter der MEDAS Z.____ mit Gutachten vom 30. September 2009 (Urk. 7/53) und die A.____-Gutachter mit Gutachten vom 26. August 2014 (E. 3.2.2, Urk. 7/116) dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten, hielten die A.____-Gutachter mit Verlaufsgutachten vom 20. Juli 2016 (E. 3.2.8, Urk. 7/175) – hauptsächlich aus psychiatrischen Gründen - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten fest. Die Einschätzung im Verlaufsgutachten,

wonach nunmehr eine relevante gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sein soll, lässt sich, wie nach folgend gezeigt, jedoch nicht aufrechterhalten.

E. 4.2

Im A.____-Gutachten vom 20. Juli 2016 wurden aus psychiatrischer Sicht als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0), eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) sowie eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) genannt.

Während eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bereits von den Gutachtern der MEDAS Z.____ (vgl. E. 3.1) wie auch von den A.____-Gutachtern im Gutachten vom 26. August 2014 (E. 3.2.2) erhoben worden war, wurden die Diagnosen Neurasthenie (ICD-10 F48), Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) sowie dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) im A.____-Gutachten vom 20. Juli 2016 erstmals gestellt. Trotz der neu gestellten Diagnosen liegen jedoch keine Anzeichen dafür vor, dass sich die Auswirkungen der psychischen Erkrankungen auf die Leistungsfähigkeit verändert hätten. So schilderte der Beschwerdeführer im Rahmen beider A.____-Begutachtungen seinen Tagesablauf in etwa gleich (Urk. 7/116/71 und Urk. 7/175/71). Sowohl im Rahmen der A.____-Begutachtung im Jahr 2014 wie auch derjenigen im Jahr 2016 hielt er fest, dass er am Morgen jeweils zusammen mit seiner Partnerin frühstücke und er sich danach wieder hinlegen müsse. In beiden Tagesabläufen schilderte er kurze Spaziergänge, administrative Tätigkeiten (wie etwa Erledigen der Steuererklärung oder Organisieren von Handwerkern und Mails beantworten, Urk. 7/175/71) und etwas Lesen. Weitere aktive Tätigkeiten führte er im Rahmen beider Begutachtungen nicht an. Sodann wurde die nun der neu gestellten Diagnose Neurasthenie zugeordnete Erschöpfung vom Beschwerdeführer schon im Jahr 2009 im Rahmen der Begutachtung bei der MEDAS Z.____ beklagt (Urk. 7/53/17) und zwar insbesondere auch im Zusammenhang mit der Arbeit (Urk. 7/53/18). Dasselbe gilt für den Schwindel und die Kopfschmerzen (Urk. 7/53/17). Auch Sorgen über die Zukunft waren bereits damals vorhanden (Urk. 7/53/19). Hinsichtlich der Diagnose dissoziative Bewegungsstörung geht aus dem Gutachten vom 20. Juli 2016 hervor, dass diese Symptomatik schon sehr lange besteht (Urk. 7/175/77) und der Beschwerdeführer seit 1996 unzählige Male aufgrund auftretender Lähmungen in seinem Geschäft gestürzt sei (Urk. 7/175/76). Auch wenn es im Sommer 2015 den Angaben des Beschwerdeführers zufolge zu einem grösseren Zwischenfall gekommen sein soll (Urk. 7/175/76-77), liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sich die geltend gemachten Bewegungsstörungen in erheblicher Weise verändert hätten.

E. 4.3

Aus somatischer Sicht hielten die A.____-Gutachter im Verlaufsgutachten eine Limitation der biomechanischen Funktion des rechten Schultergelenks und der HWS fest (Urk. 7/175/89). Daraus folgerten sie, dass der Beschwerdeführer für eine mehr als gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Hingegen sei er in einer leidensadaptierten, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden, optimal angepassten Tätigkeit mit einem vollen Pensum quantitativ zu 80 % arbeitsfähig. Die Einschränkung von 20 % ergebe sich als Folge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, der Notwendigkeit vermehrter Pausen sowie der

reduzierten Arbeitsschnelligkeit (Urk. 7/175/89). Die von den Gutachtern angeführten Einschränkungen für mehr als gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeit ist ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit, handelt es sich hierbei doch um eine leichte, allenfalls selten mittelschwere Tätigkeit. Dasselbe gilt für die verbliebene Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks, ist doch nicht ersichtlich, inwieweit sich die Beschwerden der rechten Schulter auf die Arbeitsfähigkeit in einer die Schulter nicht belastenden Tätigkeit auswirken sollen (vgl. auch Urk. 7/98/14, Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. März 2012, E. 4.2.4, wonach nicht dargelegt worden sei, inwiefern der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Geschäftsführer erheblichen körperlichen Belastungen ausgesetzt sei). Es kommt hinzu, dass Dr. med. L.____, Oberarzt, Orthopädie Obere Extremitäten, C.____, behandelnder Arzt, am 13. Januar 2016 (Urk. 7/156) festgehalten hatte, es sei weder über eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit berichtet noch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Entsprechend sind die sich im Nachgang des Unfalles vom 26. Juni 2014 entwickelten Beschwerden der rechten Schulter auch nicht geeignet, eine relevante Änderung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers zu bewirken. Die klinische Untersuchung der HWS ergab im Rahmen beider A.____-Begutachtungen identische Ergebnisse (Urk. 7/116/53 und Urk. 7/175/45). Hinsichtlich chirurgisch-orthopädischer Beurteilung hatten die Gutachter des A.____ im August 2014 festgehalten, die chronisch degenerativ zu wertende Erkrankungen auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet seien allesamt milder Ausprägung und zeitigten keine limitierenden Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten (Urk. 7/116/64). Schliesslich erschliesst sich aus den Angaben des Beschwerdeführers betreffend das jetzige Leiden selber, dass es an einer relevanten Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation mangelt. So führte er gemäss Verlaufsgutachten aus, dieser Zustand andauernder Schmerzen bestehe eigentlich seit 1996 und mache ihn völlig «fertig». Auch dass er sich gegenüber der IV immer wieder rechtfertigen müsse, sei für ihn psychisch zermürbend. Ursache für seine Beschwerden sehe er in einer angeborenen Überempfindlichkeit gegenüber Schmerzen, was er bereits als Kind gehabt habe (Urk. 7/175/35).

E. 4.4

Ebenso wenig wie sich mit dem Verlaufsgutachten des A.____ eine wesentliche Veränderung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers belegen lässt, ist eine relevante Verschlechterung gestützt auf den Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. E.____, vom 11. Juni 2015 (E. 3.2.4) aus gewiesen. Dr. E.____ attestierte eine seit dem 27. Januar 2012 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/132/1) und bejahte das Vorliegen eines grundsätzlich stabilen Gesundheitszustandes (Urk. 7/132/7). Mit Bericht vom 7. Januar 2016 (E. 3.2.7) führte Dr. E.____ hingegen einen sich verschlechternden Gesundheitszustand an (Urk. 7/155/1). Der von ihm erwähnte zweimalige transiente motorische Ausfall des linken Beines und partiell des linken Armes vermag jedoch - wie dargelegt (E. 4.2) - keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu begründen, erklärte der Beschwerdeführer im Rahmen der A.____-Begutachtung doch selbst, dass die motorischen Ausfälle seit 1996 bestünden. Wie sich aus dem Bericht von Dr. F.____ von der Augenklinik des G.____ (E. 3.2.5) ergibt, ist der zweimalige Riss der Retina rechts Ende Juni 2015 ohne länger andauernde Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung wurde von Dr. J.____ geteilt (Urk. 7/140/6). Dass die neu aufgetretene Alopezie den Beschwerdeführer in seinem persönlichen Befinden beeinträchtigt, ist nachvollziehbar. Wie sich aus dem A.____-Gutachten (Urk. 7/175/99) und dem Bericht von

Dr. K.____ vom 17. Dezember 2015 (Urk. 7/151/3) ergibt, ist aus fachärztlicher Sicht die dermatologische Erkrankung als solche jedoch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich der Müdigkeit/Erschöpfung kann auf die obigen Ausführungen (E. 4.2) verwiesen werden.

E. 4.5

Der behandelnde Neurologe Dr. D.____ attestierte dem Beschwerdeführer mit seinen Berichten vom 5. Juni 2015 (E. 3.2.3) und vom 16. Dezember 2015 (E. 3.2.6) eine seit dem Unfallereignis vom 14. Oktober 2014 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine fachneurologische Diagnose erhob Dr. D.____ jedoch nicht (vgl. auch Urk. 7/175/93). Es fällt denn auch auf, dass Dr. D.____ bei einer erfolgreichen Behandlung aus dermatologischer Sicht eine Wiedererlangung der gemäss seiner Einschätzung vorbestehenden 30%igen Arbeitsfähigkeit für möglich hielt (Urk. 7/130/11). Wie dargelegt (insb. E. 4.3), ist die dermatologische Erkrankung als solche jedoch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 4.6

Soweit Dr. M.____ und Dipl.-Psych. N.____ darauf hingewiesen hatten, die psychotherapeutischen Sitzungen hätten nicht zu einer Verbesserung der körperlichen Beschwerden geführt (E. 3.2.9), vermag der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Die Bestätigung verdeutlicht im Gegenteil, dass eine wie von der psychiatrischen Gutachterin als nötig erachtete Therapie noch immer der Umsetzung harret, vermag eine «intermittierend» (vgl. Urk. 13) durchgeführte Therapie (adäquate, zuerst stationäre Therapie, Urk. 7/175/92) den Anforderungen an eine adäquate Therapie jedenfalls nicht zu genügen.

E. 5

Zusammenfassend steht fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht erheblich verändert hat. Nach wie vor besteht daher kein Rentenanspruch, weshalb die Beschwerde unbegründet und abzuweisen ist.

E. 6

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Roger Peter - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst Wyler

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