

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00509 vom 7. Dezember 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00509](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00509)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00509 du 7 décembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00509 del 7 dicembre 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). 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**

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

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zusage der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei ansich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich der für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E.

### **E. 1.4**

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. 1.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht 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 Gutach tens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beant wortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Unter suchun gen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinander setzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenen falls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Dar legung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegeb enfalls 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**

Der Versicherte erhob am 9. Mai 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. April 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm spätestens ab Mai 2016 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 19. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, zur Beur teilung des medizinischen Sachverhaltes sei ein polydisziplinäres Gutachten ver an lasst worden, welches ergeben habe, dass für eine körperlich leichte, nicht rückenbelastende Tätigkeit seit Januar 2013 bei gantzä giger Präsenz eine Leistungs fähigkeit von 70 % möglich und zumutbar sei. Dabei könne der Beschwerdeführer in Anwendung der vom Bundesamt für Statistik herausgege benen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ein Jahresein kommen in einer Hilfsarbeitertätigkeit von rund Fr. 46'65

#### **E. 2.2**

Dagegen kritisierte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) das Y.\_\_\_\_ Gut achten (S. 7 f. Ziff. 12-16) und machte ferner geltend, es sei auf das Validen einkommen

gemäss Fragebogen Arbeitgeber vom 9. August 2004 abzu stellen, wonach er als Z.\_\_\_\_  
-Chauffeur jährlich Fr. 66'829. -- verdient habe . Zu berücksichtigen seien zusätzlich  
regelmässige Lohnzulagen wegen Schichtarbeit und Wochenenddiensten , was für das Jahr  
2004 ein plausibles Jahreseinkommen von rund Fr. 78'005 . -- und hochgerechnet auf das  
Jahr 2015 von Fr.

89'274.-- ergebe (S. 3 ff. Ziff. 3-4). Hinsichtlich des Invalideneinkommens sei gestützt auf  
den individuellen Lohnrechner Salarium ein Einkommen von rund Fr. 35'524.-- zu  
ermitteln. Ferner sei ihm davon ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren (S. 6 f.  
Ziff. 8-11).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. 3.

### **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 Neu anmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu verge wissern,  
ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Ver änderung des Invaliditätsgrades  
auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem  
Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzu gehen (BGE

117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invalidi täts  
grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Ver änderung 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 Beschwer defall obliegt die gleiche materielle  
Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung de s Beschwerdeführer s vom 5. Mai  
2015 (Urk. 7/237) materiell eingetreten. Es ist daher zu untersuchen, ob sich der  
Gesundheitszustand de s Beschwerdeführer s im massgeblichen Zeitr aum zwischen der  
Verfügung vom 27. August 2012 , mit welcher die bislang ausge richtete Viertelsrente  
rückwirkend per 1. Januar 2010 aufgehoben worden war, und der angefochtenen Verfügung  
vom 11. April 2017 insoweit verschlechtert hat, dass nunmehr ein Anspruch auf Leistungen  
der Invalidenversicherung besteht.

Die im August 2013 eingeleitete und mit Verfügung vom 16. Juni 2014 abge schlossene  
erneute Prüfung über den geltend gemachten Rentenanspruch bleibt dabei infolge fehlender  
rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdi gung und Durchführung eines  
Einkommensvergleichs trotz rechtskräftiger Ver neinung für den Beschwerdeführer  
unbeachtlich (BGE 130 V 71 E. 3.2.3) .

### **E. 3.2**

Im Rahmen der letzten eingehenden Prüfung des Rentenanspruches des Beschwer de  
führers im Zusammenhang mit der Renteneinstellung per 1. Januar 2010 blieb i n

medizinischer Hinsicht unbestritten, dass keine Veränderung statt fand und nach wie vor die Befunde und Einschätzung von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 3. April 2006 (Urk. 7/72) ihre Gültigkeit hatten, wonach der Beschwerdeführer an einem chronischen lumbov ertebragenen Schmerzsyndrom litt, was zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % für angepasste Tätigkeiten führte.

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in sei nem Beric ht vom 9. September 2011 (Urk. 7 /162/5) die Diagnose einer lumbo spondylogenen- und vertebra gen Schmerzsymptomatik bei resorptiver Disko pathie L5/S1 (Ziff. 1.1) und berichtete über vermehrte Rückenschmerzen bei Belastungen (Ziff. 1.7). In der Stellungnahm e vom 22. September 2011 (Urk. 7 /170/2) des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD), führte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, aus, es könne keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes, die zu einer veränder ten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen würde, hergeleitet werden; die aus gewiesene Arbeitsfähigkeit von 50 % in angestammter Tätigkeit und nach Training von 80 % in angepasster Tätigkeit seien unverändert. 4. 4.1

Nach der Renteneinstellung mit Verfügung vom 27. August 2012 (Urk. 7/191) meldete sich der Beschwerdeführer wieder am 2. August 2013 zum Leistungs be zug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/206). Aktenkundig ist dabei die medizinische Einschätzung durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Allge meine Innere Medizin, vom 19. Juni 2013 (Urk. 7/209/20-22), in welcher die Ärztin als Diagnose ein chronisches invalidisierendes lumbospondylo ge nes/lumbo radi kuläres Schmerz- und sensomotorisches Ausfallssyndrom L4/5 nannte und den Beschwerdeführer bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit in der Chauffeur-Tätigkeit zur IV-Anmeldung ermunterte. 4.2

Dr. rer. nat. med. pract. E.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, berichtete am 11. September 2015 der Be schwerdegegnerin (Urk. 7/254/4-7 ). Er nannte die fol genden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ad 2): - neuropathisches Schmerzsyndrom L5 links - bei Status nach Diskushernie - mit sensi blen und motorischen Ausfällen im Dermatombereich - myofasziale Symptomausweitung - Meta-Tarso-Phalangeal-Gelenk (MTP) Arthrose - Hammerzehendeformität Dig. III links

Mit Zeugnis vom 22. Januar 2016 (Urk. 7/254/7-8) führte er aus, der Beschwer deführer habe ihn wegen neuropathischen Schmerzen im Inn er vationsbereich der Wurzel L5 links aufgesucht. Es seien diverse medikamentöse und interventionelle therapeutische Versuche vorgenommen worden ohne eine nachhaltige Besserung zu erreichen. Deshalb sei am 26. März 2015 eine Elektrode zur Stimulation der beeinträchtigten Nervenwurzel L5 links implantiert worden. Damit habe eine Schmerzreduktion von etwa 50 % erreicht werden können. Eine funktionelle Ver besserung, mithin eine Wiederherstellung der Motorik und der propriozeptiven Kontrolle, könne aber durch Stimulation nicht erreicht werden. Funktionelle Ver besserungen hätten nur durch Reduktion der Schmerzen erzielt werden können, nicht jedoch durch eine Verbesserung oder Wiederherstellung gestörter Nerven leitungen (S. 1). Die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Chauffeur lieg e nach wie vor bei 100 %, in angepasster Arbeit mit Wechselbelastung sei im optimalen Fall eine Arbeitsunfähigkeit (richtig: Arbeitsfähigkeit, vgl. Urk. 7/283 S. 50 f.) von 70 % erreichbar (S. 2). 4. 3

Die Gutachter des Y.\_\_\_\_ stellten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 13. September 2016 (Urk. 7/283) zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 45 Ziff. 7.1): - chronisches, stark linksbetontes, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei - residuellem, sensiblem, radikulärem Ausfallsyndrom L5 links ohne radikuläres Reiz- und motorischem Ausfallsyndrom an den unteren Extremitäten - mehrsegmentalen, degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Osteochondrosen, medianer Diskushernie L5/S1, Spondylarthrosen betont in den distalen Segmenten und ossärer Foraminaalstenose lumbosakral links - leichter affektiver Beeinträchtigung im Sinne einer leichten depressiven Episode - Status nach Implantation einer Stimulationselektrode (Nervenwurzel L5 links) am 26. März 2015

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Adipositas, einen Nikotinabusus, anamnestisch eine Operation im Oesophagusbereich, eine Operation eines Handgelenkganglions links 2015, eine Appendektomie als Kind, eine Atopie mit schwerer bronchialer Hyperreaktivität, eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel rechts mehr als links, Spreizfüsse, eine Hammerzehe III links sowie einen Status nach Schulterbeschwerden links 2012, remittiert nach Sturz 2012 (S. 45 Ziff. 7.2).

Die Gutachter führten aus, im Vordergrund stehe für den Beschwerdeführer ein massives Schmerzsyndrom und damit verbunden eine deutliche affektive Beeinträchtigung sowie körperliche Schmerzen. Anlässlich der interdisziplinären Abklärung hätten sie im somatischen Bereich die Befunde, wie sie bereits 2006 vom damals beurteilenden Rheumatologen Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 7/72) gefunden worden seien, bestätigen müssen; gegenüber damals bestehe eine leichte Progression. Im Einzelnen zeige sich eine vorgeneigte Schonhaltung nebst den klinischen Symptomen des vertebrale Lumbalsyndroms. Verglichen mit der Vorbegutachtung zeigten die Funktionstests grössere Einschränkungen als damals, wie dies dem natürlichen Verlauf entspreche. Zeichen einer radikulären Reizsymptomatik fänden sich weder in der rheumatologischen noch in der neurologischen Untersuchung. Dort seien auch keine Zeichen einer aktuellen Ausfallsymptomatik gefunden worden. In neurologischer Hinsicht ergäben sich elektromyographisch im Myotom L5 links keine Hinweise weder auf einen aktuellen Denervationsprozess noch auf eine ältere neurogene Läsion von Relevanz, womit heute ein motorisches radikuläres Ausfallsyndrom nicht nachweisbar sei. Insgesamt könne das Schmerzsyndrom am linken Bein aufgrund seiner Verteilung nur bedingt auf radikulärer Grundlage interpretiert werden. Es sei überwiegend wahrscheinlich Ausdruck des lumbospondylogenen Syndroms auf der Grundlage der erheblichen morphologischen Veränderungen im Bereich der distalen LWS, beziehungsweise lumbosakral. Die Verteilung der Sensibilitätsstörung am linken Bein entspreche dem Dermatome L5, sei aber monosegmental nicht zuzuordnen (S. 46).

Psychiatrisch zeige sich ein wechselvolles Bild: Zunächst in den initialen Schilderungen und Verhaltensweisen mit Klagen und Verhalten eines schwer Depressiven, was sich im Verlaufe des Gesprächs wesentlich verändert habe. Der Beschwerdeführer habe zunächst Angaben zu seiner schmerzbedingten Durchschlafstörung, zum Vitalitätsverlust, seiner passiven Suizidalität, seiner Inaktivität, eines sozialen Rückzuges, seiner Antriebslosigkeit und Motivationslosigkeit gemacht. Später im Gespräch sei er deutlich lebhafter gewesen ohne wesentliche objektivierbare affektive Beeinträchtigung. Es bestehe durchgängig keine kognitive Störung. Aufgrund der objektivierbaren Befunde bestehe eine leichte Depressivität und auf der Ebene der Persönlichkeit akzentuierte Züge mit anamnestisch

Hinweise für unbewusste Konflikthaftigkeit. Insgesamt bestehe eine schmerzbedingte Beeinträchtigung mit leichter affektiver (depressiver) Komponente und möglicher bewusstseinsnaher Symptomverdeutlichung (S. 46 f.).

Aufgrund der objektivierbaren Befunde/Diagnosen bestünden sicherlich funktionelle Auswirkungen im Sinne einer verminderten Belastbarkeit der LWS. Eine weniger deutliche Beeinträchtigung bestehe auch in adaptierten Tätigkeiten aufgrund dieses Schmerzsyndroms, darüber hinaus auch aufgrund einer leichten affektiven Beeinträchtigung. Hinzu trete wesentlich aufgrund des chronifizierten Verlaufs eine affektive Beeinträchtigung, welche ebenfalls zu einer gewissen Leistungsminderung führe (S. 47 Ziff. 8.1). Eine körperlich schwere oder mittel schwere Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich. Unter Würdigung der somatischen Befunde sei auch die angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nicht mehr zumutbar, obwohl ein gewisser Widerspruch bestehe, indem der Beschwerdeführer offensichtlich in den Jahren 2011 und 2012 in dieser Tätigkeit erwerbstätig gewesen sei. Diese Angaben gälten seit der Beurteilung durch Dr. A. (S. 49 Ziff. 9.1).

In einer körperlich leichten und nicht rückenbelastenden Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer heute eine 70%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar (100 % zeitliche Präsenz, 30 % Rendementsverminderung). Auch werde die bereits durch Dr. A. abgegebene Einschätzung (80%ige Arbeitsfähigkeit) geteilt, wobei die morphologische, zwischenzeitlich eingetretene, leichte Progression einerseits und die heute auch konstatierte leichte, affektive Beeinträchtigung im Sinne einer depressiven Episode andererseits mitberücksichtigt worden seien, so dass eine Rendements-Reduktion von insgesamt 30 % resultiere. Diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung gelte mindestens seit 2013, als der Beschwerdeführer seine damalige Erwerbstätigkeit aufgrund zunehmender Schmerzen habe niederlegen müssen (S. 49 Ziff. 9.2). 4. 4

Die Ärzte des Zentrums F. nahmen mit Bericht vom 15. Dezember 2016 (Urk. 7/287) Stellung zum polydisziplinären Gutachten. Darin übten sie – näher ausgeführte – Kritik vor allem am psychiatrischen Teilgutachten und nannten die folgenden – hier verkürzt angeführten – Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), ein es lumbovertebrales Syndroms, eine s Status nach Oesophagus-Operation im Jahr 2007 sowie Schmerzen im linken Fuss. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, der Beschwerdeführer sei aufgrund der Diagnosen sowie des positiven und negativen Leistungsbildes für angepasste Tätigkeiten nicht arbeitsfähig (S. 3 f.). 4. 5

Dr. C. hielt in seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2016 (Urk. 7/290 S. 3 5) das eingeholte Gutachten für beweistauglich (S. 3). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit erachtete der RAD-Arzt den Beschwerdeführer als Z.-Chauffeur (bisherige Tätigkeit) als weiterhin vollständig arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit und unter Berücksichtigung des gutachterlichen Belastungsprofils (vgl. vorstehend E. 4.3) bestehe seit Januar 2013 eine 30%ige Einschränkung, wobei die degenerativen Veränderungen im Laufe des Lebens zunehmen würden. Weitere medizinische Massnahmen schloss er aus, da nicht davon auszugehen sei, dass solche zu einer relevanten Reduktion der Arbeitsfähigkeit führten (S. 4). 4.6

Dr. E. (vgl. vorstehend E. 4.2) berichtete am 7. März 2017 (Urk. 7/301) über einen stationären Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Die Funktion des linken Beines sei

immer noch beeinträchtigt, vor allem nach Belastung oder längerem Sitzen habe der Beschwerdeführer einen Kontrollverlust mit Schwäche im Bein, was für die Arbeitsfähigkeit von Bedeutung sei. Darüber hinaus bestehe der Eindruck, dass die ständige Unsicherheit über die weitere gesundheitliche Entwicklung und die Arbeitsfähigkeit eine ausserordentliche psychische Belastung darstelle und ebenfalls Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 1). 5.

#### 5.1

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erfolgte eine eingehende Begutachtung durch die Ärzte des Y.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4. 3 ) mit den notwendigen Untersuchungen in internistischer, rheumatologischer, neurologischer sowie psychiatrischer Hinsicht mit jeweils ausführlicher Befundaufnahme. Das in Kenntnis der Vorakten erstellte Gutachten erweist sich als umfassend, wobei auch die geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt wurden. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers wurden umfassend sowie in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dargelegt. Die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach der Beschwerdeführer aufgrund der lumbospondylogenen Symptomatik in der bisherigen Tätigkeit als Chauffeur seit 1996 nicht mehr arbeitsfähig ist, in einer angepassten Tätigkeit dagegen eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zumutbar ist (100 % zeitliche Präsenz, 30 % Rendementsverminderung) , vermag vollumfänglich zu überzeugen. Darauf ist – der RAD-Stellungnahme folgend (vgl. Urk. 4.5 ) – sowie in Erfüllung der bundesrechtlichen Vorgaben zur Beweistauglichkeit eines medizinischen Gutachtens (vgl.

vorstehend E. 1.5 ) abzustellen. 5. 2

#### 5.2.1

Hinsichtlich des psychischen Leidens und insbesondere der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung sowie auch bei vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3)

ist nach neuer Gerichtspraxis die Anerkennung einer rentenbegründenden Invalidität nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind ( BGE 141 V 281 E. 6, BGE 141 V 547 E. 2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_28/2016 vom 25. April 2016 E. 3.2). Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (BGE 141 V 574 E. 2). Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen (BGE 141 V 574 E. 2; vgl. BGE 141 V 585 E. 5.3, BGE 141 V 281 E. 3.7.2, BGE 139 V 547 E. 8.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichtes 8C\_1/2016 vom 22. Februar 2016 E. 2.2 unter Hinweis auf BGE 140 V 290 E. 4.1).

Am 30. November 2017 hat das Bundesgericht in BGE 143 V 409 und 143 V 418 seine bisherige Rechtsprechung zur Invalidität bei Störungen aus dem depressiven Formenkreis aufgegeben und festgestellt, dass die Therapierbarkeit allein keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im invalidenversicherungsrechtlichen 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 seien.

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» - Komplex «Gesundheitsschädigung» - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex «Sozialer Kontext» - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das bisherige Kriterium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex «Gesundheitsschädigung») auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Dies gilt allerdings nur, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist. Nicht auf fehlenden Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtinanspruchnahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Compliance klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

Es ist darauf hinzuweisen, dass nach altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten rechtsprechungsgemäss ihren Beweiswert nicht verlieren. Es ist aber im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den

erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8).

Die juristische Anspruchsprüfung ist in jedem Fall Aufgabe des Rechtsanwenders, womit die medizinische Schätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit rechtlich nicht verbindlich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.1.). 5.2.2

In psychiatrischer Hinsicht wurde von den Y.\_\_\_\_-Gutachtern – verglichen zur befundlosen Erhebung im Jahr 2011 (vgl. vorstehend E. 3.2) – nunmehr eine leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) sowie ein somatisch teilweise erklärbares lumbospondylogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert (Urk. 7/283 S. 38 Ziff. 4.4.4) .

Der psychiatrische Gutachter des Y.\_\_\_\_ nahm in seiner

Beurteilung eingehend zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 Stellung (Urk. 7/283 S. 33 Ziff. 4.4) . Dies entsprach der zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens geltenden Rechtsprechung . Denn bei dem von den Gutachtern des Y.\_\_\_\_ beim Beschwerdeführer diagnostizierten chronischen Schmerzsyndrom

handelt es sich um ein mit der somatoformen Schmerzstörung vergleichbares pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild beziehungsweise um eine Schmerzverarbeitungsstörung, auf welche die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 analog anzuwenden war.

Die Beurteilung nach den Standardindikatoren und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgte schliesslich im Konsens mit den übrigen Gutachtern. Das Gutachten erweist sich diesbezüglich als genügende Grundlage zur Beurteilung. Anzumerken bleibt, dass sich die aus psychiatrischer Sicht attestierte Leistungseinbusse

verglichen zur somatischen Befundlage bloss geringfügig auswirkt

und lediglich von einer affektiven Beeinträchtigung die Rede ist . Des Weiteren wurden auch Aggravations - beziehungsweise Verdichtungstendenzen thematisiert , welche aus IV-rechtlicher Sicht unbeachtlich sind ( BGE

141 V 281 E. 2.2.1 f. ).

Nach Eingang des Gutachtens der Ärzte des Y.\_\_\_\_ bei der Beschwerdegegnerin nahm RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_

dazu Stellung (vgl. vorstehend E. 4.5) . Er überprüfte in medizinischer Hinsicht die Nachvollziehbarkeit des Gutachtens und kam eben falls zum Ergebnis, dass das Gutachten der Ärzte des Y.\_\_\_\_ vom 13. September 2016 (vgl. vorstehend E. 4.3) schlüssig und umfassend sei, weshalb insbesondere auf die darin enthaltene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abgestellt werden könne. 5.3

Die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Einwände (vgl. Urk. 1 S. 7 ff. Ziff. 12-16) erweisen sich als nicht stichhaltig. Entgegen seinen Ausführungen (Urk. 1 S. 7 Ziff. 12.1) lag den Gutachtern das psychiatrische Gutachten von Dr. med. dipl.-psych.

G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Juni 2006 (Urk. 7/79) vor, wurde es doch explizit bei den vorhandenen Akten aufgeführt (Urk. 7/283 S. 6), weshalb es sehr wohl als von den Gutachtern berücksichtigt geltend darf. Zudem diagnostizierte der Gutachter damals zwar eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F45.4), welche aber zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit führte (Urk. 7/79 S. 7 f.).

Auch  
sind

bis April 2016 keine psychotherapeutischen Behandlungen aktenkundig.

Ebenso wenig kann unter Hinweis auf die Berichte der Ärzte des F.\_\_\_\_ (vgl.

vorstehend E. 4.4) auf eine gesundheitliche Verschlechterung geschlossen werden, berichteten die doch allein gestützt auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, ohne aber eine Verschlechterung zu objektivieren. Die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode wurde von den Y.\_\_\_\_-Gutachtern nachvollziehbar verneint und hinsichtlich des nicht authentisch wirkenden Verhaltens des Beschwerdeführers wurde auf akzentuierte Persönlichkeitszüge geschlossen (Urk. 7/283 S. 40 oben).

Festzuhalten ist sodann, dass es nicht angehen kann, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_794/2012 vom 4. März 2013 E. 4.2 mit Hinweisen). Ohnehin sind Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte aufgrund deren auf tragsrechtlicher Vertrauensstellung zu Patientin und Patient zurückhaltend zu gewichten (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C\_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.5).

Auch die übrigen Vorbringen des Beschwerdeführers zur fehlenden Dokumentation (Urk. 1 S. 7 Ziff. 12.1 und S. 8 Ziff. 14) sowie die fehlende Diagnose der Deckplattenfraktur L5 mit eingestauchter Deckplatte und Spondylose L5/S1 (Urk. 1 S. 9 Ziff. 16)

vermögen am Ergebnis nichts zu ändern. Hinsichtlich der 2004 gestellten Diagnose der Deckplattenfraktur bleibt der Hinweis, dass die diese Diagnose nennenden Arztberichte den Y.\_\_\_\_-Gutachtern anlässlich des Begutachtungsauftrages vorgelegen haben (vgl. Urk. 7/289 S. 4), womit der Vorwurf fehlt, die Y.\_\_\_\_-Gutachter hätten dies nicht berücksichtigt. 5.4

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer aufgrund eines chronischen Schmerzsyndroms die bisherige Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr zumutbar ist. In einer angepassten Tätigkeit in Beachtung des Belastungsprofils war er dagegen seit 2013 vollschichtig arbeitsfähig, wobei die Leistungsfähigkeit um 30 % vermindert ist. 6. 6.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen, wobei der Beschwerdeführer unbestrittenermassen als zu 100 % Erwerbstätiger zu qualifizieren ist. Somit ist ein Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG vorzunehmen.

Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog.

Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Valideneinkommen und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174). 6.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte sowohl das hypothetische Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss LSE und stützte sich dabei für das Valideneinkommen auf die Funktion Fahrzeugführer (vgl. LSE 2014 TA 17 Ziff. 83, Kompetenzniveau 2) sowie für das Invalideneinkommen auf den standardisierten Durchschnittslohn für Männer in einfachen Tätigkeiten (vgl.

LSE 2104 TA 1 Ziff. 5-96), welche sie der betriebsüblichen Arbeitszeit und der Nominallohnentwicklung im massgebenden Jahr 2015 (vgl. hierzu Art. 29 Abs. 1 IVG; vorstehend E. 6.1) anpasste (vgl. Urk. 2 S 2; Urk. 7/289). Diesem Vor gehen ist – angesichts der nachfolgenden Ausführungen zum Valideneinkommen (vgl.

nach stehend E. 6.3) sowie der Tatsache, dass der Beschwerdeführer derzeit keine Erwerbstätigkeit ausübt (vgl. Urk. 7/2 S. 13) – zuzustimmen. 6.3

Bei der Bemessung des strittigen hypothetischen Valideneinkommens ist zu beachten, dass bei der erstmaligen Rentenzusprache auf die Lohnangaben gemäss Arbeitgeber-Fragebogen der H.\_\_\_\_ vom 9. August 2004 von Fr. 66'829.-- als Z.\_\_\_\_ chauffeur abgestellt wurde (Urk. 7/12). Es resultierte in Berücksichtigung der Einkommensentwicklung auf das Jahr 2005 und existiert ein Valideneinkommen von Fr. 67'698.-- (Urk. 7/96/2-3; Urk. 7/97/2-3). Aufgrund der Akten steht auch fest, dass der Beschwerdeführer bis 30. Juni 2010 bei der I.\_\_\_\_ als Aushilfschauffeur in einem Teilzeitpensum von 46

Stunden pro Wochen angestellt war (Urk. 7/166 Zi ff.1, Ziff. 2.1, Ziff. 2.7 und Ziff. 2.9). Anschliessend wechselte er zu J.\_\_\_\_, bei welcher Unternehmung er von 9. August 2010 im Stundenlohn bei einem Pensum zwischen 50-100 % bis Ende 2012

tätig war (7/16; Urk. 7/194; Urk. 7/241; Urk. 7/283/14). Gemäss IK-Auszug erzielte er dabei für das Jahr 2011 ein Einkommen von Fr. 63'965.-- und für das Jahr 2011 von Fr. 58'538.-- (Urk. 7/241/1).

Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf die LSE-Tabelle und nominallohn angepasst ein hypothetisches Valideneinkommen von rund Fr. 70'906.-- (Urk. 7/289). Darauf kann abgestellt werden, da sich das Heranziehen der Löhne der Z.\_\_\_\_ AG aufgrund

des allzu langen zeitlichen Abstandes nicht recht fertigt. Somit erübrigen sich auch Ausführungen zum eingereichten Gesamtarbeitsvertrag Z. \_\_\_ (Urk. 3/4). Ausserdem ist – entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4) – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dieser die Stelle als Z. \_\_\_ -Chauffeur bei der Z. \_\_\_ AG beibehalten hätte, zumal er dort nur gerade von Oktober 2003 bis März 2004 effektiv tätig war (Urk. 7/12 Ziff. 1 und Ziff. 20). Auch sonst lässt sich dem IK Auszug entnehmen, dass der Beschwerdeführer bislang keine langjährigen Anstellungen innegehabt hatte (vgl. Urk. 7/288), was ebenfalls gegen die Annahme des Beschwerdeführers spricht.

Ebenso ist das Invalideneinkommen – wie von der Beschwerdegegnerin erfolgt – gestützt auf statistische Durchschnittslöhne zu ermitteln. Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf den standardisierten Durchschnittslohn für Männer in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Natur in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors (vgl. LSE 2014, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1) und ermittelte für 2015 gestützt auf eine 70%ige Arbeitsfähigkeit ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 46'65

#### **E. 7**

Zusammenfassend hat die Neuanmeldung vom Mai 2015 verglichen mit dem Zeitpunkt der Verfügung vom August 2012 keine

überwiegend wahrscheinliche massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes im versicherungsrechtlichen Sinne ergeben. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung daher zu Recht verneint. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

#### **E. 8**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

#### **E. 9**

00.-- 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. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - 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 1

5. 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  
Mosimann  
Brühwiler

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