

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00917 vom 28. Februar 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00917](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00917)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00917 du 28 février 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00917 del 28 febbraio 2019

## **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). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung 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 ausge gliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Am 1 8. Dezember 2014 meldete sich der Versicherte

wegen Depressionen und kognitiven Störungen erneut zum Leistungsbezug an ( Urk. 7/47).

Die IV-Stelle klärte die aktuellen Verhältnisse ab und kündigte mit Vorbescheid vom 12. Februar 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens an ( Urk. 7/73). Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 1 4. März 2016, ergänzt mit Schreiben vom 3 0. Juni 2016, Einwände (Urk. 7/76 , Urk. 7/ 88) . Daraufhin holte die IV-Stelle einen (undatierten) Bericht vom psychiatrisch-psychotherape utischen Z.\_\_\_\_ ( Urk. 7/89 ) und das interdisziplinäre Gutachten des A.\_\_\_\_ vom 27. März 2017 ( Urk. 7/112) ein , wozu der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 6. September 2016 ( Urk. 7/93) und vom 7. Juli 2017 ( Urk. 7/116) Stellung nahm.

Mit Verfügung vom 1 8. Juli

2017 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie angekündigt ab (Urk. 2).

#### **E. 1.2.1**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychi schen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitschaden 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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2.2**

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von Standardindikatoren zu ermitteln, die auf den funktionellen Schweregrad bezogen sind (BGE 141 V 281).

Mit BGE 143 V 4 18 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit .

b und c IVG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs.

### **E. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid 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).

### **E. 1.5.1**

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

### **E. 1.5.2**

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 Zusprechung 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 an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). 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. 2**

5. April 2018 aus, seit der Rentenabweisung vom 2. Oktober 2009 habe keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt werden können. Die gemäss den medizinischen Akten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesenen psychischen Beschwerden hätten aus Sicht der Invalidenversicherung keinen eigentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Eine Herleitung und Diskussion der Diagnose fehle. Es könne davon ausgegangen werden, dass durch eine positive Einstellung und Durchführung geeigneter Therapien eine Besserung der Beschwerden respektive Symptome erreicht werden könne. Da gemäss den Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. April und 17. Juli 2017 (Urk. 7/118/5-7) keine psychische Erkrankung vorliege, erübrige sich eine Indikatorenprüfung unter dem Gesichtspunkt der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Bezüglich der vorhandenen körperlichen Beschwerden könne eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % nachvollzogen werden. Es bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von mindestens 80 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne vorwiegend stehende und gehende Arbeiten in

unebenem Gelände, ohne Heben und Tragen von schweren Lasten über 10 Kilogramm, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen sowie ohne hohe Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen (Urk. 2 S. 2 f., Urk. 15).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Entscheid und in der Stellungnahme vom

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, es sei ein Revisionsgrund auszuweisen. Denn sein Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Rentenbeurteilung wesentlich verschlechtert. Hierzu sei auf das A.\_\_\_\_-Gutachten vom 27. März 2017 zu verweisen, wonach die psychische Belastbarkeit mit zunehmendem Alter abgenommen habe und er auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig sei. Das A.\_\_\_\_-Gutachten vom 27. März 2017 sei beweiskräftig und darauf sei abzustellen. Namentlich sei die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom psychiatrischen Gutachter in Bezug auf die ICD 10 Klassifikation und den Schweregrad der Persönlichkeitsstörung konkretisiert sowie die damit einhergehenden Funktionseinschränkungen in Anlehnung an den Mini-ICF-APP festgestellt worden.

Ausserdem stimme deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit den übrigen medizinischen Akten überein. Es erfülle zudem auch die neuen Anforderungen der Rechtsprechung. So nehme es zu den Kategorien Schweregrad und Konsistenz Stellung und komme erst nach einer Gesamtbetrachtung zum Schluss, dass erhebliche funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten Diagnosen vorliegen würden und keine Restarbeitsfähigkeit mehr gegeben sei. Die pauschalen und unbegründeten Einwände der RAD Ärzte vermöchten das Gutachten

dagegen nicht in Zweifel zu ziehen. Da deren Aktenbeurteilungen weder durch andere medizinische Berichte, noch durch eine eigene Untersuchung gestützt würden, könne diesen kein Beweiswert zugesprochen werden. Unter der Annahme einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit wäre im Übrigen deren Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu prüfen, da nach der Einschätzung der A.\_\_\_\_-Gutachter das verbleibende Belastungsprofil mehr einem geschützten Arbeitsplatz entspreche. Angesichts seiner persönlichen und beruflichen Umstände sowie der objektiven Anforderungen eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes könne überwiegen und wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass ihn kein Arbeitgeber mehr einstellen würde (Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 12).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 13. Januar 2015

(Urk. 7/52) eingetreten. Das Gericht hat daher in materiell-rechtlicher Hinsicht zu prüfen, ob sich der Invaliditätsgrad von 26 %

seit der rentenabweisenden Verfügung vom 2. Oktober

2009 (Urk. 7/

### **E. 3**

2) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1

### **E. 3.1**

Bei Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 2. Oktober 2009 ( Urk. 7/32) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeit, zum Beispiel im Kundendienst, im Callcenter oder in der Administration, ohne besondere Anforderungen an die Sehkraft mit einfachen, gut strukturierten und routinierten Arbeiten in einem Pensum von 85 % zumutbar sei ( Urk. 7/32). Gemäss dem Feststellungsblatt vom 27. Juli 2009 stützte sich die Beschwerdeführerin in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_, praktischer Arzt, des RAD vom 28. Oktober 2008, der aufgrund der damaligen Aktenlage darauf schloss, es könne auf die Einschätzung des Hausarztes abgestellt werden. Wegen einer Beeinträchtigung des Konzentrationsvermögens und einer Verlangsamung sei eine etwa 70%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine etwa 85%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert worden ( Urk. 7/28/3).

In den Berichten der C.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, vom 5. März und 14. Mai 2008 wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt: Monokelsituation bei Amaurose rechts seit Geburt (Auge rechts blind, Schielen rechts), Kataraktas e nilis

in cipiens links seit zirka 2000, chronische Hüftperiarthropathie bei Dysmorphie, anamnestisch Hüftdysplasie beidseits, und Übergewicht, je seit Jahren, leichtgradige hochtonbetonte kombinierte Schwerhörigkeit beidseits mit Hörgerätversorgung seit 1998. Vom Beschwerdeführer seien Müdigkeit, Konzentrations-, Seh- und Hörstörungen angegeben worden. Ausser dem seien unter dem Titel Krankheitsanamnese und relevante biographische Daten rezidivierende funktionelle Beschwerden, Visus abnehmend seit Geburt, chronische zunehmende Schmerzen an der Hüfte, Kraftlosigkeit am linken Oberschenkel, einen zunehmenden BMI von aktuell 29 kg/m<sup>2</sup>, Schlafapnoe in Abklärung und eine reaktive Depression auf Arbeitsstellendruck

zu nennen. Er könne eine Teilzeittätigkeit als Callcenter-Agent leisten, aber nicht zu 100%. Seit Anfang 2007 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 25 bis 30 Stunden pro Woche in der bisherigen Berufstätigkeit und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von 35 Stunden pro Woche. Der Gesundheitszustand verschlechtere sich und die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden ( Urk. 7/17/1-2, Urk. 7/17/14).

Von dieser Sachlage ist bei der Prüfung der Revisionsvoraussetzung einer erheblichen Änderung nach Art. 17 Abs. 1 ATGS als Vergleichsbasis auszugehen.

### **E. 3.2.1**

Pract. med. D.\_\_\_\_

attestiert im ärztlichen Zeugnis vom 11. November 2014, mithin kurz vor der Neuanmeldung vom 13. Januar 2015 ( Urk. 7/52), aufgrund einer Depression und von kognitiven Störungen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit Einschränkungen in der Konzentration und Handlungsunfähigkeit ab Oktober 2014 ( Urk. 7/46/1). Im Bericht vom 10. April 2015 attestiert er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 2010 in der angestammten Tätigkeit als Callcenter-Mitarbeiter respektive eine 20 - 30%ige Arbeitsfähigkeit bei verminderter Leistungsfähigkeit. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Amaurose rechts seit Rubella (Röteln) der Mutter (in der Schwangerschaft (

ICD-

### E. 3.2.2

Gemäss dem im Revisionsverfahren von der Beschwerdegegnerin eingeholten interdisziplinären A.\_\_\_\_-Gutachten vom 27. März 2017 wurde der Beschwerdeführer vom 9. bis 12. Januar 2017 internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht (Urk.

7/112/1-3).

Dabei habe er als Beschwerden angegeben, er habe Mühe beim Tag-Nacht-Rhythmus und neuerdings ängstige er sich wegen der Sensibilitätsstörungen in den Händen. Ausserdem würden wiederholt Depressionen auftreten, indem er des Öfteren in ein Loch "stürze" (Urk. 7/112/14). So sei er im Juni 2013, als alle Eingliederungsversuche gescheitert seien, in eine schwere Depression gefallen, sei nur noch im Bett gelegen und nur aus dem Haus gegangen, um sich Essen zu besorgen. Da er keine Briefe mehr geöffnet und keine Rechnungen mehr bezahlt habe, sei ihm die Wohnung gekündigt und zwangsgeräumt worden. Seit zirka ein bis zwei Jahren wohne er in H.\_\_\_\_ (Urk. 7/112/27). Im Vergleich zu früher gehe es ihm heute recht gut. Sein Hauptproblem sei, dass er bei Stress depressiv werde. Er fühle sich oft reizbar und innerlich angespannt. Mit Entscheidungen tue er sich schwer. Am Morgen gehe es ihm deutlich schlechter. Er benötige eine lange Anlaufzeit und sei ausserstande etwas zu tun (Urk. 7/112/35). Er sei seit zirka fünf Monaten in psychologischer Gesprächstherapie am Z.\_\_\_\_. Eine depressive Symptomatik bestehe seit zirka 10

Jahren. Er leide unter Druck und Stress unter Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, wobei der administrative Aufwand im Laufe der Jahre zugenommen und seine Energie abgenommen habe. Wegen der seit Geburt bestehenden Schwerhörigkeit benutze er seit zirka 1998 einen Hörapparat und er sei wegen eines starken Schielens auf dem rechten Auge nahezu blind. Seit zirka 2006 leide er an chronischen Durchfällen, die zum Teil sehr massiv gewesen seien, und ausserdem an Hämorrhoiden. Diese Beschwerden hätten sich unter Venlafaxin und Iberogast deutlich gebessert.

Seit 1989 leide er an Hüftbeschwerden. Zu schaffen machten ihm vor allem die Knie- und Beinschmerzen. Die Knieschmerzen bestünden seit 2014 linksbetont vermehrt beim Treppenbegehen, auch sei aktuell eine Taubheit an der Vorderseite des rechten Knies sowie am angrenzenden Unterschenkel rechts vorhanden.

Die vor zwei Jahren eingetretenen Sensibilitätsstörungen an den Beinen bestünden aktuell nicht mehr. Aber es komme wiederholt zu Kraftverlust in den Beinen linksbetont. Gleichgewichts- und Gangstörungen habe er, wenn er nicht fit sei, jedoch nicht generell. Seit sechs Monaten habe er Schmerzen in den Händen linksbetont und seit zirka zwei Jahren Sensibilitätsstörungen an den Fingerspitzen. Des Weiteren habe er wiederholt Schmerzen im unteren Brustwirbelsäulenabschnitt mit gürtelförmiger Ausstrahlung bei Belastung und Verspannungszustände im Schultergürtel mit Ausstrahlung in den Hinterkopfbereich. Bei längerem Sitzen und Stehen komme es zu querverlaufenden Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in die übrige Wirbelsäule, beim Gehen - vermehrt beim Hinauf- und Hinabgehen - zu rechtsbetonten Gesäss- und Leistenschmerzen (Urk. 7/112/13, Urk. 7/112/19-20, Urk. 7/112/26).

Die Gutachter schlossen auf die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Amblyopie am rechten Auge;

connatale Hochtonschwerhörigkeit; Chronisches irritables Thorako- und Lumbovertebralsyndrom mit/bei Fehlförmigkeit der Wirbelsäule mit Hohlrundrücken sowie multisegmentalen degenerativen Veränderungen der BWS und der LWS; emotional instabile Persönlichkeitsstörung impulsiver Typ (ICD-10 F60.3). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter die folgenden auf: Hämorrhoidalleiden, Status nach Vorhofseptumdefekt (verwachsen), rezidivierendes, tendomyotisch betontes zervikovertebrales Syndrom mit zephaler Schmerzkomponente mit/bei muskulärer Dysbalance des Schultergürtels; leichte Coxarthrose beidseits rechtsbetont; beginnende Gonarthrose links; rezidivierende Arthralgie des MCP-Gelenks Digitum II links; Verdacht auf Tenosynovitis

stenosans

Digitum II links; anamnestisch sensible axonal-demyelinisierende Polyneuropathie der Beine mit/bei ASR beidseits geschwächt bis fehlend; Verdacht auf ein Carpal-Tunnelsyndrom (CTS) beidseits linksbetont; Hyposmie (Urk. 7/112/40-41).

Aus internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer durch seine einseitige Blindheit deutlich eingeschränkt. Zusätzlich würden daraus gewisse Gangunsicherheiten sowie Schwächeempfindungen

resultieren. Ausserdem bestehe am linken Auge eine leichte Katarakta. Deutlich einschneidender erscheine die beidseitige Schwerhörigkeit, welche seit bald 20 Jahren mit Hörgeräten versorgt sei und sich im Verlaufe der Jahre sicher noch weiter akzentuieren dürfte. Für die aktuell unter Therapie etwas gemilderten chronisch rezidivierenden Durchfälle hätten die Abklärungen keinerlei organische Ätiologie ergeben, so dass es sich schlussendlich um eine schwerwiegende Chronische

irritabile-Symptomatik handeln dürfte. Aus rheumatologischer Sicht schränke das rezidivierende, belastungsabhängige thorako- und lumbovertebrales Syndrom mit multisegmentalen degenerativen Veränderungen ohne Zeichen für radikuläre Reiz- oder Ausfallsphänomene die Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule ein. Das Achsenskelett sei vermindert belastbar, das Tragen und Heben schwerer Gewichte sei nicht möglich, anhaltende Zwangshaltungen seien ungünstig. Aus neurologischer Sicht seien keine relevanten Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gegeben.

Die psychiatrische Untersuchung habe deutliche Hinweise darauf ergeben, dass der Beschwerdeführer zu unkontrollierten Affektdurchbrüchen aggressiver Art neige. Er sei zudem weitgehend ausserstande, seine Handlungen voranzuplanen und die Konsequenzen seiner Handlungsweisen abzuschätzen. Er zeige auch deutliche Schwierigkeiten in der Anpassung an Regeln und Routinen, in der Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Vermindert seien auch die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie die Anwendung fachlicher Kompetenzen. Ebenfalls eingeschränkt seien die Gruppenfähigkeit und die familiären beziehungsweise intimen Beziehungen. Diese psychische Konstellation spreche für eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung impulsiver Typ (Urk. 7/112/42-43), welche als sehr ausgeprägt zu beurteilen sei (Urk. 7/112/37). Hinweise auf Ausgestaltungs- oder Dramatisierungstendenzen, Aggravation oder gar Simulation hätten sich in den untersuchten

Fächern nicht gezeigt (Urk. 7/112/44).

Der Gesundheitszustand habe sich seit dem Verlust der Tätigkeit als Call Agent ab Oktober 2009 verschlechtert, wobei die diesbezügliche Dokumentation insbesondere in psychischer Hinsicht dürftig sei. Es sei anzunehmen, dass die psychische Belastbarkeit bei zunehmendem Alter abgenommen habe. Auch sei eine Verschlechterung der Hypakusis nicht auszuschliessen (Urk. 7/112/46). Der Beschwerdeführer sei heute für Tätigkeiten unter den Bedingungen der freien Marktwirtschaft nicht mehr einsetzbar. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im aktuellen Ausmass falle mit der Beendigung des Einsatzes als Archivmitarbeiter bei der I. \_\_\_ im Rahmen eines Beschäftigungsprogrammes des Sozialamtes zusammen und sei somit auf Juni 2013 festzulegen. Eine leidensangepasste Tätigkeit dürfe keine Zwangshaltungen, repetitives Heben schwerer Gewichte und keine Arbeiten mit hohen Ansprüchen an die Sehkraft und die Hörfähigkeit enthalten. Ausserdem bestehe ein leicht vermehrter Pausenbedarf. Insgesamt entspreche dieses Anforderungsprofil weit mehr einem geschützten Arbeitsplatz als einer Tätigkeit unter Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes. Eine Tätigkeit mit diesem Anforderungsprofil sei dem Beschwerdeführer anfänglich an drei Halbtagen zumutbar; eventuell bestehe die Option einer Steigerung auf fünf Halbtage pro Woche. Angesichts des erhöhten Pausenbedarfs sei er in der Lage, eine Leistung zu erbringen, welche einem dreistündigen Einsatz mit fünfständiger Präsenz entspreche (Urk. 7/112/44).

### **E. 3.2.3**

Zum Gutachten bemerkte pract. med. J. \_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom RAD in seinen Stellungnahmen vom 10. April und 17. Juli 2017, das A. \_\_\_ Gutachten sei nachvollziehbar und plausibel in seinen Schlussfolgerungen. Es könne darauf abgestellt werden (Urk. 7/118/4). Aus rein somatischer Sicht würden im Wesentlichen qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehen (Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm, ohne repetitives Heben und Tragen von schweren Lasten sowie ohne Zwangshaltungen). Die quantitative Einschränkung aufgrund des gegebenenfalls erhöhten Pausenbedarfs sei nicht näher aus geführt worden. Aus arbeitsmedizinischer Sicht sei diesbezüglich jedoch von einer maximal 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bei der Tätigkeit als Call Agent handle es sich überwiegend wahrscheinlich um eine leidensangepasste Tätigkeit, die somit in einem rund 80%igen Pensum zumutbar sei. Hierbei seien gegebenenfalls ergonomische Arbeitsplatzanpassungen angezeigt (Urk. 7/118/6-7).

Dr. med. K. \_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD erklärte in der Stellungnahme vom 24. April 2017, die im Gutachten genannte Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD

### **E. 3.3**

4

Sodann wäre bei Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nach der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung in BGE 143 V 409 und 418 (Urteile vom 30. November 2017) zu beurteilen, ob die attestierte Arbeitsunfähigkeit einer Überprüfung anhand der Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 standhält.

Diesbezüglich sind dem Gutachten vom 27. März 2017 zwar Anhaltspunkte zu den Indikatoren zu entnehmen. Jedoch ist nicht auszuschliessen, dass bei diagnostisch

unterschiedlicher Einordnung der psychischen Beschwerden, diese anders zu gewichten sind. Ausserdem sind

dem A.\_\_\_\_ - Gutachten insbesondere in Bezug auf die Standardindikatoren

Behandlungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) sowie Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2) keine hinreichenden Ausführungen aus fachärztlich-medizinischer Sicht zu entnehmen.

### **E. 3.3.1**

Die Beschwerdebilder sind im Vergleich mit der Sachlage im Jahr 2009 zumindest in thematischer Hinsicht weitgehend dieselben. So hatten schon damals Sehstörungen mit Blindheit rechts und beginnender Katarakta links, eine mit Hörgerät versorgte Schwerhörigkeit beidseits und Hüftbeschwerden

mit Kraftlosigkeit im linken Oberschenkel sowie depressive Symptome (reaktive Depression auf den damaligen Arbeitsstellendruck) bestanden (Urk. 7/17/1-2, Urk. 7/17/8, Urk. 7/17/12-14). Auch hatte der Beschwerdeführer

über Rückenschmerzen und allgemein weichteilrheumatische Probleme mit wechselnden Schmerzen und Wetterfühligkeit (Urk. 7/17/12), Müdigkeit und Konzentrationsstörungen (Urk. 7/17/2) geklagt. Anlässlich der A.\_\_\_\_ Begutachtung gab der Beschwerdeführer ausserdem an, dass (auch) die chronischen Durchfälle, welche im A.\_\_\_\_ Gutachten diagnostisch als Colitis irritabile eingeordnet wurden (Urk. 7/112/40), (schon) ab zirka 2005 bestanden hätten, was damals zu vielen Krankheitsabsenzen und zum Verlust der Anstellung als Call Agent bei der Y.\_\_\_\_

geführt habe (Urk. 7/112/13, Urk. 7/112/26, Urk. 7/112/33). Die neu hinzugetretenen Beschwerdebilder an den Knien, Beinen und Händen sodann sind gemäss der Einschätzung der A.\_\_\_\_-Gutachter ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/112/40-41).

Dennoch kann bei vorliegender Aktenlage nicht ausgeschlossen werden, dass

beim Beschwerdeführer seit der rentenabweisenden Verfügung vom 2. Oktober 2009 (Urk. 7/32) ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG, mithin eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingetreten ist. Denn gemäss dem A.\_\_\_\_-Gutachten trat mit zunehmendem Alter eine erhebliche Verschlechterung der psychischen Belastbarkeit mit depressiver Dekompensation nach Abschluss eines Beschäftigungsprogrammes im Juni 2013 und möglicherweise der Hörfähigkeit ein (Urk. 7/112/44, Urk. 7/112/46).

Ausserdem wurden

neue Einschränkungen in der Beweglichkeit und Belastbarkeit des Achsenskelettes zufolge degenerative Veränderungen an der BWS und LWS

festgestellt (Urk. 7/112/40, Urk. 7/112/42-43).

### **E. 3.4.1**

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin

(Urk. 2) kann andererseits auch nicht bereits gestützt auf die

RAD-Stellungnahmen auf einen fehlenden Revisionsgrund geschlossen und daher von weiteren Abklärungen abgesehen werden.

Bei den Ausführungen des RAD vom 10., 24. April und 17. Juli 2017 handelt es sich mangels selber durchgeführter Untersuchungen nicht um Stellungnahmen gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV. Es sind damit keine medizinischen Befunde erhoben worden, sondern es wurde

das A.\_\_\_\_-Gutachten respektive die damit erhobenen und beurteilten Befunde aus somatischer und psychiatrischer Sicht fachärztlich gewürdigt. Es liegt folglich eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2 bis IVG

und Art. 49 Abs. 1 IVV vor (BGE 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweis). Die RAD Berichte vermögen daher lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob der einen oder anderen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (Urteil des Bundesgerichts 8C\_756/2008 vom 4. Juni 2009 E.

4.4, in: SVR 2009 IV Nr. 50 S. 153 ).

Zwar können auch Berichte und Stellungnahmen des RAD, die sich allein auf die Akten stützen, beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil

des Bundesgerichts 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 ; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C\_524/2017

21. März 2018 E. 5.1 ).

Dies ist hier angesichts der multiplen und komplexen Beschwerdebilder des Beschwerdeführers, der diagnostischen Unklarheit und des Umstandes, dass im A.\_\_\_\_-Gutachten allein eine interdisziplinäre Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit enthalten ist (Urk. 7/112), indes nicht der Fall.

### **E. 3.4.2**

Dies gilt umso mehr, als den RAD-Stellungnahmen (Urk. 7/118/5-7)

weder

Ausführungen zur Diagnosestellung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte des Z.\_\_\_\_

(Urk. 7/89) noch zur Frage der Arbeitsfähigkeit ab

Juli 2014 (allfällige Wartezeit vor dem frühest möglichen allfälligen Rentenbeginn per 1. Juli 2015;

Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG) zu entnehmen sind. Dies obschon gemäss dem

A.\_\_\_\_-Gutachten Mitte 2013 eine psychische Dekompensation mit Depression und erheblichen Auswirkungen auf die sozialen Lebensumstände eingetreten war (Urk. 7/112/37). Laut dem Bericht des Z.\_\_\_\_

(undatiert, Eingang vom 15. August 2016) bestand im Jahr 2016 weiterhin eine mittelgradige depressive Symptomatik (Urk. 7/89/1-2). Somit kann nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund von psychischen Beschwerden eingeschränkt war respektive ist und ab Juli 2015 ein Rentenanspruch bestand.

Diesbezüglich fehlt es ferner an einem Bericht des G.\_\_\_\_ zur Behandlung zirka in den Jahren 2013/2014, welche im Bericht des Z.\_\_\_\_ erwähnt wurde (Urk. 7/89/2).

### **E. 3.5.1**

Nach dem Gesagten kann bei gegebener Akten- und Rechtslage nicht abschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers nach der Neu an meldung vom 13. Januar 2015 (Urk. 7/52) entschieden und insbesondere nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass ein e anspruchserhebliche Verände rung seit 2009 eingetreten ist.

Somit ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zu r ergän zenden medizinischen Abklärung zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin hat angesichts der kom p le xen multiplen Beschwerdebilder diese interdisziplinär und fachärztlich retrospek tiv für die Zeit ab Juli 2014 begutachten zu lassen . Dabei gilt es zu klären , ob aus fachärztlicher Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Ver gleich zu jenem im Jahr 2009 eingetreten ist und in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der ange stammten sowie in einer leidensangepassten Tätigkeit für die Zeit ab Juli 2014 dadurch beeinträchtigt wurde . In Bezug auf die psychischen Beschwerden werden sich die Gutachter gemäss dem mit dem Leitentscheid BGE 141 V 281 präzisierten strukturier ten, normativen Prüfungsraster auch zu den entsprechenden Standardindikatoren zu äussern haben (vgl. zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehenen Urteil e des Bundesgerichts 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 und 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 ).

Vorab hat die Beschwerdegegnerin zudem einen Bericht des G.\_\_\_\_ der Stadt Zürich zur Behandlung zirka in den Jahren 2013/2014, welche im Bericht des Z.\_\_\_\_ erwähnt wurde (Urk. 7/89/2), einzuholen. Dieser wird den Fachärzten zusammen mit den übrigen Akten vorzulegen sein. 3 .5.2

Die an gefochtene Verfügung vom 18. Juli 2017 (Urk. 2) ist somit aufzu heben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizini schen Abklä rung im Sinne der Erwägungen und zum neuen Entscheid über den Renten an spruch des Beschwerdeführers ab Juli 2015 zurück zuweisen. 4.

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

auf Fr. 800.-- anzusetzen und der Beschwerde gegnerin aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. Juli 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kan tons Zürich, IV-Stelle, zurück gewie sen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne

der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab Juli 2015 neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

Gegen diese Entscheidung 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 Beweismitteilung 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 Die Gerichtsschreiberin SpitzHartmann

## **E. 8**

Im Juli 2017 (Urk. 2) in leistungsbegründend dem Ausmass verändert hat. Die angefochtene Verfügung bildet dabei recht sprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungs befugnis (BGE

132 V 220 E. 3.1.1, 12 2 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis).

Der frühest mögliche Beginn einer allfälligen Rente fällt zuzufolge der Neuanmeldung im Januar 2015 (Urk. 7/52) auf den 1. Juli 2015 (Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG). 3.

## **E. 10**

F60.3) könne nicht klar nachvollzogen werden, da die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt seien. Die Schullaufbahn und Berufsausbildung seien - soweit im Gutachten beschrieben - absolut unauffällig gewesen. Ausser dass der Beschwerdeführer schon immer wenig Freunde gehabt habe, seien keine weiteren Auffälligkeiten beschrieben worden. Somit sei das Kriterium G4 der allgemeinen Kriterien für Persönlichkeitsstörungen nicht erfüllt. Ebenso lasse sich kein charakteristisches und dauerhaftes inneres Erfahrungs- und Verhaltensmuster erkennen, so dass auch das Kriterium G1 nicht als erfüllt betrachtet werden könne. Und auch Abweichungen gemäss dem Kriterium G3 seien nicht gegeben. Somit könne höchstens von einer Persönlichkeitsakzentuierung ausgegangen werden. Aufgrund der Angaben im Gutachten mit nur einem einzigen Ereignis mit impulsivem Handeln könnten auch keine der Kriterien (mindestens

drei) für den Subtyp einer emotional instabilen Persönlich keitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10 F60.30) , als erfüllt erkannt werden. Eine Herleitung und Diskussion der Diagnose fehle. Auch wie die Einschränkungen im Mini-ICF-APP begründet seien, könne nicht nachvollzogen werden. Insgesamt entstehe der Eindruck, dass vor allem die Dekon ditionierung und eventuell eine Selbstlimitierun g Grund dafür seien (Urk. 7/118/5-6).

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