

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00732 vom 4. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00732](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00732)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00732 du 4 décembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00732 del 4 dicembre 2019

## Erwägungen

### E. 1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1960, begann zunächst mit einer Bäckerlehre, absolvierte danach eine Anlehre als Autolackierer und arbeitete ab Juli 1984 bei der Y.\_\_\_\_ AG zunächst als Speditionsmitarbeiter und danach als Servicemonteur (vgl. den Bericht der IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung vom 23. Dezember 1993, Urk. 7/15/3). Am 19. April 1986 erlitt X.\_\_\_\_ bei einem Motorradunfall eine Verletzung am rechten Handgelenk (Unfallmeldung vom 22. April 1986, Urk. 7/14/99), welche zwei Operationen erforderlich machte. Er arbeitete danach zunächst wieder bei der Y.\_\_\_\_ AG und trat nach einem Arbeitsunterbruch aus privaten Gründen (Angaben gegenüber der Suva vom 10. Mai 1990, Urk. 7/14/52) eine Stelle als Fassadenmonteur bei der Z.\_\_\_\_ SA an (Angaben gegenüber der Suva vom 17. September 1990, Urk. 7/14/49-50).

Die Suva kam im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung für die Heilungskosten und den Erwerbsausfall (Taggelder) aufgrund des Unfalles auf und gewährte X.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 6. Mai 1991 eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritäts einbusse von 10 % (Urk. 7/14/37-

### E. 1.2

Im Dezember 2000 leitete die Suva ein Rentenrevisionsverfahren ein und erfuhr von X.\_\_\_\_, dass er seit dem 1. Januar 2000 als Selbständiger werbender Büro- und Lagereinrichtungen verkaufte (vgl. die Unterlagen in Urk. 7/39/63-101). Mit Brief vom 28. April 2003 teilte sie X.\_\_\_\_ mit, dass die Rente nicht geändert werde (Urk. 7/39/61-62).

Gegen Ende 2006 leitete die Suva wiederum ein Rentenrevisionsverfahren ein (Urk. 7/39/60). X.\_\_\_\_ berichtete, er habe seine selbständige Erwerbstätigkeit im Jahr 2004 aus wirtschaftlichen Gründen aufgeben müssen und sei seit her ohne Arbeit; ausserdem sei er seit Frühjahr 2006 wegen Beschwerden im rechten Arm zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 7/39/50-51). Die Suva nahm verschiedene medizinische Unterlagen zu den Akten, insbesondere die Berichte von Dr.

A.\_\_\_\_, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital B.\_\_\_\_, vom 12. Juli 2006 und vom 16. Januar 2007 (Urk.

7/39/44 und Urk. 7/39/42-43), den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_, Spezialärztin für Neurologie, vom 6. März 2007 (Urk. 7/39/45-49) und den neu in Auftrag gegebenen Bericht des Kreisarztes Dr. D.\_\_\_\_, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, vom 31. Mai 2007 (Urk. 7/39/31-35). Mit Brief vom 9. Juni 2007 beschied die Suva X.\_\_\_\_, dass sich an seiner Rente nichts ändere, weil die Beschwerden am rechten Handgelenk seit der Rentenfestsetzung gleich geblieben seien und die Schulterfunktionsstörung nicht mit dem

Unfall vom April 1986 zusammen hänge (Urk. 7/39/29 30).

Am 21. August 2008 unterzog sich X.\_\_\_\_ in der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ einer Operation der rechten Schulter in Form einer Arthroskopie mit Bizeps tenotomie und Akromioplastik (Operationsbericht in Urk. 7 /36/10-11) und gelangte in diesem Zusammenhang erneut an die Suva. Diese verneinte mit Verfügung vom 17.

Juli 2009 und Einspracheentscheid vom 8.

Januar 2010 ihre Leistungspflicht für die gemeldeten Schulterbeschwerden mangels Kausalzusammenhangs zum Ereignis des Jahres 1986 (Urk. 7/39/7-8 und Urk. 7 /71/60-65). Mit Urteil vom 21.

April 2011 bestätigte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich diesen Entscheid ( Prozess Nr. UV.2010.00031; Urk. 7 /48), und das Urteil wurde nicht angefochten.

### **E. 1.3**

Nachdem sich X.\_\_\_\_ bereits in den Jahren 1992 und 2007 bei der Invalidenversicherung angemeldet hatte und der Anspruch auf berufliche und medizinische Eingliederungsmassnahmen zur Diskussion gestanden hatte (vgl. die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich , IV-Stelle, vom 16. Februar 1995 und vom 23. April 2008, Urk. 7/17 und Urk. 7/31), hatte er sich am 11.

Februar 2009 erneut angemeldet (Urk. 7/33). Die IV-Stelle hatte zusätzlich zu den Berichten der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ zur Schulteroperation vom August 2008 (Urk. 7/36/6-11) deren Bericht vom 2

### **E. 1.4**

Gestützt auf das Urteil vom 31. Januar 2013 nahm die IV-Stelle den Bericht der orthopädischen Abteilung der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ vom 16. Mai 2013 zu den Akten (Urk. 7/68/7-8) und holte deren Bericht vom 19. Juli 2013 ein (Urk. 7/69); des Weiteren erhielt sie den Bericht des Zentrums für Paraplegie der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ vom 15. August 2013 über eine neurologische und neurophysiologische Untersuchung (Urk.

### **E. 1.5**

In Nachachtung des Urteils vom 29. Oktober 2014 beauftragte die IV-Stelle die F.\_\_\_\_ , polydisziplinäre Begutachtungsstelle MEDAS , mit der Erstellung eines Gutachtens der Fachrichtungen der Allgemeinen Inneren Medizin, der Neurologie und der Orthopädie. Nach dessen Vorliegen (Gutachten vom 2. Juni 2015 von Dr. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, von Dr. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. I.\_\_\_\_ , Ärztliche Leitung und Facharzt für Neurologie, Urk. 7/117) führte die IV-Stelle mit dem Versicherten im Juli 2015 ein Gespräch im Hinblick auf eine berufliche Wiedereingliederung (Verlaufsprotokoll vom 26. Oktober 2015, Urk. 7/131). Nachdem der Versicherte den Wunsch nach einem Rentenentscheid geäussert hatte (vgl. Urk.

7 /131/9), schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung mit Verfügung vom 26. Januar 2016 ab (Urk. 7/146) und verneinte mit Verfügung vom 2. Februar 2016 seinen Rentenanspruch wiederum (Urk. 7/148).

Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Yolanda Schweri, liess gegen die beiden Verfügungen ein weiteres Mal

Beschwerde erheben (Prozess Nr. IV.2016.00281). Im Urteil vom 17. Februar 2017 (Urk. 7/157) befand das Sozialversicherungsgericht das Gutachten vom 2. Juni 2015 hinsichtlich der organischen Befunde und Diagnosen für umfassend und zuverlässig und somit nicht für ergänzungsbedürftig (Urk. 7/157 E. 3.3.3). Soweit hingegen die Gutachter die Diagnose einer psychogen bedingten Pseudoparese gestellt und eine chronifizierte Schmerzsymptomatik erwähnt hatten, so erachtete das Gericht eine zusätzliche psychiatrische Beurteilung und eine anschliessende erneute Gesamtbeurteilung als erforderlich (Urk. 7/157 E. 3.5.3). Dementsprechend hob das Gericht die Verfügungen vom 26. Januar und vom 2. Februar 2016 wieder auf und wies die Sache zur Durchführung dieser ergänzenden Abklärungen nochmals an die IV-Stelle zurück.

### **E. 1.6**

Nachdem die IV-Stelle gestützt auf die Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 30. Juni 2017 (Urk. 7/176/2-3) zunächst beabsichtigt hatte, nicht nur ein psychiatrisches Gutachten mit anschliessender Gesamtbeurteilung in Auftrag zu geben, sondern ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten erstellen zu lassen (Urk. 7/165), der Versicherte jedoch durch seine Rechtsvertreterin dagegen opponiert hatte (Eingabe vom 25. Juli 2017, Urk. 7/166), stellte sie mit Schreiben vom 16. August 2017 die Begutachtung durch Dr. K.\_\_\_\_, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, der F.\_\_\_\_

in Aussicht (Urk. 7/169). Der Versicherte liess mit Schreiben vom 25. August 2017 Ausführungen zur Fragestellung machen und die Aufnahme von Ergänzungsfragen beantragen (Urk. 7/171), und die IV-Stelle erklärte sich mit Schreiben vom 30. August 2017 als einverstanden da mit (Urk. 7/172).

Am 2. Oktober 2017 legte die F.\_\_\_\_ das psychiatrische Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ einschliesslich einer Konsensbeurteilung zwischen ihr und den Mitwirkenden am Gutachten vom 2. Juni 2015 vor (Urk. 7/174). Die IV-Stelle holte zum Gutachten die Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2017 ein (Urk. 7/176/5-6) und teilte dem Versicherten anschliessend mit Vorbescheid vom 6. März 2018 mit, dass sie seinen Rentenanspruch bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 10 % erneut zu verneinen gedenke (Urk. 7/178; Feststellungsblatt in Urk. 7/176). Mit Schreiben gleichen Datums wies sie den Versicherten überdies darauf hin, dass die diagnostizierte depressive Erkrankung und die diagnostizierte dissoziative Störung durch eine Psychotherapie behandelbar seien und bezüglich des Schmerzsyndroms eine polymodale Behandlung bei einem Schmerzmediziner durchgeführt werden sollte, und forderte ihn unter dem Hinweis auf seine Mitwirkungspflicht dazu auf, sich entsprechenden Behandlungen zu unterziehen und das weitere Vorgehen hierzu mit einem Arzt oder einer Ärztin zu besprechen (Urk. 7/177). Der Versicherte liess mit Eingabe vom 23. April 2018 Einwendungen zum Vorbescheid formulieren (Urk. 7/182). Ausserdem liess er mit Eingabe vom 4. Juni 2018 (Urk. 7/186) einen Bericht der Klinik L.\_\_\_\_

vom 31. Mai 2018 an den Hausarzt Dr. M.\_\_\_\_ über eine Erstkonsultation vom 24. Mai 2018 einreichen (Urk. 7/185). Die IV-Stelle holte die weitere Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2018 mit einer telefonischen Ergänzung ein (Urk. 7/187/2-3) und entschied daraufhin mit Verfügung vom 9. Juli 2018 im Sinne ihres Vorbescheids (Urk. 2 = Urk. 7/188; Feststellungsblatt in Urk. 7/187). 2.

Gegen die Verfügung vom 9. Juli 2018 liess X.\_\_\_\_ durch Rechtsanwältin Yolanda Schweri mit Eingabe vom 10. September 2018 Beschwerde erheben (Urk. 1) mit dem Antrag, die

Verfügung sei a ufzuheben und ihm sei ab dem 1. August 2009 bis auf Weiteres eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Als neuen Beleg liess er einen aktuellen Bericht der Klinik

L. \_\_\_\_

vom 20. August 2018 über den Behandlungsverlauf einreichen (Urk. 3). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), wovon der Versicherte mit Verfügung vom 22. Oktober 2018 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revision 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung

ist am 9. Juli 2018 ergangen. Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der IV Revision 6a begonnen hat - zur Diskussion stehen unter anderem die Auswirkungen von Schulterbeschwerden, die bereits zur Zeit einer Operation vom August 2008 bestanden hatten - und die Rentenverfügung eine Dauerleistung betrifft, ist entsprechend der dargelegten intertemporalrechtlichen Regelung für die Zeit bis Ende 2011 auf die damals gültig gewesenen Bestimmungen und für die Zeit ab Anfang 2012 auf die neuen Normen der IV Revision 6a abzustellen (vgl. zur 4.

IV Revision: BGE 130 V 445; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E.

1).

Die im Folgenden wiedergegebenen Gesetzesbestimmungen sind indessen von der Revision 6a nicht tangiert worden, und soweit diese Revision keine substantiellen Änderungen gegenüber der früheren Rechtslage gebracht hat, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). 2. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2

## ATSG). 2.2 2.2.1

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG hatte das Bundesgericht die Arbeitsunfähigkeit bei bestimmten Leiden seit dem Jahr 2004 nach besonderen Grundsätzen beurteilt. Es hatte diese Leiden unter dem Begriff der pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage zusammengefasst und festgestellt, es seien dies Störungen, die sich hinsichtlich ihrer invalidisierenden Wirkung einer objektiven Beurteilung weitgehend entzogen, weil sie in erster Linie auf den Angaben der Patienten basieren (BGE 139 V 547 E. 5.9 mit Hinweis auf BGE 130 V 352). Das Bundesgericht war weiter zum Schluss gelangt, dass solche Störungen keinen direkten Nachweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit erlaubten und der Nachweis daher indirekt, gestützt auf Indizien, zu erbringen sei, wobei bei Beweislosigkeit vermutet werde, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirke (BGE 139 V 547 E. 7.2 und E. 8.1).

Für diesen Nachweis hatte das Bundesgericht in Anlehnung an eine bestimmte medizinische Lehrmeinung (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.3 mit Hinweis auf Klaus Foerster, Begutachtung und Erwerbsfähigkeit bei Patienten mit psychogenen Störungen, SZS 1996 S. 486 ff.) besondere Kriterien aufgestellt, die in gewisser Ausprägung und Zahl erfüllt sein mussten (BGE 137 V 64 E.

4.1). Als Hauptkriterium hatte das Bundesgericht eine psychische Komorbidität genannt, also die Diagnose einer weiteren, von der pathogenetisch-ätiologisch unklaren Störung zu unterscheidenden psychischen Krankheit von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Für den Fall des Fehlens einer psychischen Komorbidität hatte das Bundesgericht weitere Faktoren bezeichnet, die bei entsprechender Intensität auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hinweisen können (BGE 139 V 547 E. 9.1.1, 137 V 64 E. 4.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.3).

Ursprünglich hatte das Bundesgericht diese Kriterien für die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) entwickelt, später hatte es sie auf alle pathogenetisch-ätiologisch unklaren

Beschwerdebilder im dargelegten Sinne ausgedehnt (vgl. die Kasuistik in BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3, 139 V 547 E. 2.2). Das Bundesgericht hatte den Kriterien normativen Charakter zugeschrieben und dazu festgehalten, der ursprüngliche Katalog fachpsychologischer Prognosekriterien habe sich zu einem rechtlichen Anforderungsprofil verselbständigt (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.3 und E. 7.2). 2.2.2

Im Grundsatzurteil vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) hat das Bundesgericht entschieden, an der bisherigen Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage nicht länger festzuhalten und die sogenannte Überwindbarkeitsvermutung aufzugeben. Stattdessen hat das Bundesgericht unter Aufstellung von Standardindikatoren ein neues Prüfungsraster entwickelt, anhand dessen die Auswirkungen solcher Beschwerdebilder zu ermitteln sind. Es präsentiert sich wie folgt (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 6): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» - Komplex «Gesundheitsschädigung» - Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Kompl

ex «Sozialer Kontext» - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck.

Dieses Raster verzichtet insbesondere auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und auf die Bedeutung der psychiatrischen Komorbidität als Hauptkriterium (vgl. BGE 141 V 281 E. 6). Hingegen schreibt das Bundesgericht dem neuen Raster wiederum normativen Charakter zu, weist jedoch darauf hin, dass es die Aufgabe der medizinischen Fachpersonen sei, innerhalb der einschlägigen Indikatoren das Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1 und E. 5.2). Des Weiteren müssen die funktionellen Einschränkungen nach wie vor mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein - nun mehr anhand der neuen Standardindikatoren -, und es ist die versicherte Person, welche die Beweislast dafür trägt (vgl. BGE 141 V 281 E. 6).

Ferner betont das Bundesgericht, dass es sich beim neu entwickelten Raster nicht um eine «abhakbare Checkliste» handelt, sondern dass dessen Handhabung den Umständen des Einzelfalls gerecht werden muss (BGE 141 V 281 E. 4.1.1). 2.2.3

In einem weiteren Schritt hat das Bundesgericht in zwei Grundsatzurteilen vom 30. November 2017 die Anwendbarkeit der Standardindikatoren auf grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt, indem es für alle diese Erkrankungen das strukturierte Beweisverfahren, wie es ursprünglich für die somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbare Leiden entwickelt worden war, als massgebend erklärt hat (BGE 143 V 418 E. 7, 143 V 409 E. 4.4 und E. 4.5). Damit hat das Bundesgericht insbesondere seine bisherige Rechtsprechung zu den depressiven Störungen geändert und nicht länger daran festgehalten, dass rezidivierende oder episodische Depressionen leicht- bis mittelgradiger Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (vgl. die Zusammenfassung der bisherigen Rechtsprechung in BGE 143 V 409 E. 4.1). 2.3 2.3.1

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist im Regelfall am Einkommen anzuknüpfen, das die versicherte Person vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielt hat. Davon abzugehen ist jedoch dann, wenn die versicherte Person die bisherige Stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr innehatte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_934/2015 vom 9. Mai 2016 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.3.2

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der ab dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung) nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

Während für die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und den Invaliditätsgrad (Art. 8 und Art. 16 ATSG), wie sie nach Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG massgebend sind, nach dem Einkommen zu fragen ist, das eine Person auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielen könnte, beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), wie sie für das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG massgebend ist, nach der gesundheitlich bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BG E 130 V 97 E. 3.2, 105 V 156 E. 2a, 97 V 226 E. 2).

War jedoch der bisherige Beruf beim Eintritt des Gesundheitsschadens aus krankheitsfremden Gründen bereits aufgegeben worden, so sind auch alternative Tätigkeiten in Betracht zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 943/06 vom 13. April 2007 E. 5.1.3). 2.4

Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Massnahmen gehören die in Art. 15 ff. IVG geregelten Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG), und diese umfassen unter anderem Berufsberatung (Art. 15 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG) und Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG).

Nach dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente», wie er in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung ausdrücklich festgeschrieben worden ist, aber schon vorher gegolten hat, kann vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eine Rente nur gewährt werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes (noch) nicht eingliederungsfähig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_186/2009 vom 29. Juni 2009 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 121 V 190 E. 4a und c). Dabei ist rechtsprechungsgemäss jedoch dort, wo eine versicherte Person aufgrund ärztlicher Beurteilung arbeitsunfähig ist, wo aber gleichzeitig angenommen wird, dass nach durchgeführter erfolgreicher Eingliederung wieder eine deutlich bessere Arbeitsfähigkeit erreichbar sein sollte, der Anspruch auf eine Rente für die zurückliegende Zeit so lange nicht ausgeschlossen, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht oder noch nicht mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert werden konnte. Dies gilt auch für Massnahmen der Selbsteingliederung, solange solche noch nicht durchgeführt worden sind und noch keine Aufforderung zur Mitwirkung im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG (beziehungsweise im Sinne der bis Ende Dezember 2002 in Kraft gestandenen Regelung in Art. 31 IVG) ergangen ist (Urteil des Bundesgerichts I 291/05 vom 31. März 2006 E. 3.2 mit Hinweis). 2.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

Die Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet. Auch dort ist zu prüfen, ob seit dem Erlass des rentenabweisenden Entscheids eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 71 E).

### **E. 3**

8). Nachdem X.\_\_\_\_ wegen zunehmend er Schmerzen seine Arbeitstätigkeit bei der Z.\_\_\_\_ SA hatte einstellen müssen und das Arbeitsverhältnis in der Folge aufgelöst worden war, sprach die Suva ihm mit Verfügung vom 3. November 1994 und Einspracheentscheid vom 17. Februar 1995 für die Zeit ab dem 1. November 1994 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 15 % zu (Urk. 7/71/347-351 und Urk. 7/71/371-376); im Rechtsmittelverfahren wurde der Invaliditätsgrad auf 25 % erhöht (Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 25. Juni 1997, Prozess Nr. UV.1995.00075; Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 1998, Urk. 7/81).

#### **E. 3.1**

und 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4).

Des Weiteren ist auch im Falle einer Neuanschuldung die Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG abzuwarten, bevor der Rentenanspruch entsteht (BGE 142 V 547 E. 3; vgl. auch Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz 2030). 3.

Im Prozess Nr. IV.2016.00281

war zum einen die Verfügung vom 2. Februar 2016 angefochten, mit der die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hatte (Urk. 7/148), und zum andern die Verfügung vom 26. Januar 2016, mit der die Beschwerdegegnerin die Arbeitsvermittlung als abgeschlossen erklärt hatte (Urk. 7/146). Das Sozialversicherungsgericht hatte mit dem Urteil vom 17. Februar 2017, mit dem es die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hatte, diese beide Verfügungen aufgehoben und war dabei der Auffassung des Beschwerdeführers gefolgt, wonach die Verfügung vom 26. Januar 2016 über den Wortlaut des Dispositivs hinaus den generellen Anspruch des Beschwerdeführers auf (berufliche) Eingliederungsmassnahmen zum Gegenstand habe (Urk. 7/157 E. 3.1). Dementsprechend ist neben dem Rentenanspruch wiederum auch der Anspruch auf berufliche Massnahmen Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Die Beschwerdegegnerin hat darüber denn auch immerhin insofern befunden, als sie den Beschwerdeführer in der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2018 auf die Möglichkeit hingewiesen hat, sich diesbezüglich bei ihr zu melden (Urk. 2 S. 3).

Nach wie vor gilt im Übrigen, dass es sich bei

der Anmeldung vom Februar 2009, die massgebend für die Beurteilung des strittigen Rentenanspruchs ist, um ein erstmaliges Leistungsgesuch handelt und der Anspruch somit nicht von einer Änderung im Sachverhalt ab einem bestimmten Zeitpunkt abhängig ist (vgl. Urk. 7/63 E. 3.2 und Urk. 7/98 E. 3.1 ). 4.

#### **E. 4**

Februar 2009 eingeholt (Urk.

##### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin gab das Gutachten der F.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2015 in Auftrag, nachdem das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 29. Oktober 2014 des Prozesses Nr. IV.2014.00884 die Berichte der Universitätsklinik E.\_\_\_\_

für unzureichend für eine abschliessende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung befunden und deshalb eine eingehende Begutachtung hinsichtlich der rechten Schulter und des rechten Handgelenks

sowie einer Auffälligkeit am Fuss als angezeigt erachtet hatte (Urk. 7/98 E. 3.3.3 und Urk. 7/157 E. 3.2.2).

##### **E. 4.2**

Wie das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 17. Februar 2017 des Prozesses Nr. IV.2016.00281 festgehalten hat, ist das Gutachten vom 2. Juni 2015 in Bezug auf die orthopädischen und die neurologischen Abklärungen umfassend und differenziert, und es leuchtet ein, dass der Orthopäde Dr. H.\_\_\_\_ und der Neurologe Dr. I.\_\_\_\_ für das geklagte Unvermögen des Beschwerdeführers, den rechten Arm anzuheben und aktiv einzusetzen, aus der Sicht ihrer Fachgebiete keine Erklärung fanden ( Urk. 7/157 E. 3.3.1 ). Das Gericht hielt daher im Urteil vom 17. Februar 2017, was den Beurteilungszeitraum bis zum Erlass der Verfügungen von Januar und Februar 2016 anbelangt, keine weiteren Abklärungen organisch-medizinischer Natur für erforderlich (Urk. 7/157 E. 3.3.3). Daran hat sich bis zum vorliegend massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 9. Juli 2018 nichts geändert. Es bestehen keine Anhaltspunkte für neu aufgetretene orthopädische oder neurologische Befunde ; namentlich nannte die Klinik L.\_\_\_\_ , die im Mai 2018 eine klinische Untersuchung durchgeführt hatte, in ihrem Bericht vom 31. Mai 2018 keine solchen Befunde (Urk. 7/185).

##### **E. 4.3**

Daher ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Vorfeld des Erlasses der Verfügung vom 9. Juli 2018 kein polydisziplinäres Verlaufsgutachten eingeholt, sondern sich darauf beschränkt hatte, in Nachachtung der Anweisung im Urteil vom 17. Februar 2017 (Urk. 7/157 E. 3.5.3) das bestehende Gutachten um ein psychiatrisches Gutachten und eine anschliessende Gesamtbeurteilung zu ergänzen.

Da sich die Parteien zunächst nicht einig waren über den Umfang der durchzuführenden medizinischen Abklärungen (vgl. Urk. 7/165 und Urk. 7/166) , sei aber darauf hingewiesen, dass eine nochmalige polydisziplinäre Begutachtung ungeachtet des abweichend formulierten Rückweisungsurteils dann angezeigt gewesen wäre, wenn Anhaltspunkte für organische Veränderungen in der Zeit nach dem Erlass der Verfügungen von Januar und Februar 2016 bestanden hätten. Denn im Urteil vom 17. Februar 2017 war die gerichtliche Überprüfungsbefugnis auf den Zeitraum bis zum Erlass dieser Verfügungen begrenzt; beim

Erlass der neuen Verfügung vom 9. Juli 2018 war die Beschwerdegegnerin jedoch gehalten, die nachfolgende gesundheitliche Entwicklung mitzuberücksichtigen. Insoweit ist den Überlegungen von Dr. J.\_\_\_\_ vom 30. Juni 2017 (Urk. 7/176/2-3) zuzustimmen. Auch das Erfordernis einer polydisziplinären Verlaufsbegutachtung hätte es allerdings nicht obsolet gemacht, den Gutachtern die spezifische, vom Gericht als klärungsbedürftig beurteilte Fragestellung zu unterbreiten. Die Beschwerdegegnerin hätte sich daher auch diesfalls nicht mit einem Standardfragenkatalog und der zusätzlichen Frage nach gesundheitlichen Veränderungen seit der letzten Begutachtung begnügen dürfen, wie dies Dr. J.\_\_\_\_ vorschlug. Die Vorbringen des Beschwerdeführers hierzu (Urk. 7/171) sind zutreffend, und die Beschwerdegegnerin ist ihnen denn auch zu Recht gefolgt (Urk. 7/172). 5. 5.1

Die Rückweisung zur psychiatrischen Begutachtung erfolgte gemäss dem Urteil vom 17. Februar 2017 deshalb, weil Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ aufgrund der fehlenden organischen Erklärbarkeit der Schulterbeschwerden übereinstimmend die Diagnose einer psychogen bedingten Pseudoparese im rechten Schultergelenk genannt (Urk. 7/117/19+43) und zusätzlich eine chronifizierte Schmerzsymptomatik in dieser Region beschrieben hatten, die sie organisch ebenfalls nicht erklären können (vgl. Urk. 7/117/49+51), und weil die abschliessende Beurteilung der Auswirkungen dieser Problemkreise in die Kompetenz des Fachgebietes der Psychiatrie fällt (Urk. 7/157 E. 3.3.2, E. 3.5.2 und E. 3.5.3). 5.2 5.2 .1

Dr. K.\_\_\_\_ der F.\_\_\_\_ gelangte anlässlich der Begutachtung vom 2. Oktober 2017 (Explorationsgespräch vom 4. September 2017; Urk. 7/174/1) zu den Diagnosen (Urk. 7/174/10) einer dissoziativen Bewegungsstörung (mit Pseudoparese des rechten Armes; F44.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) und einer depressiven Erkrankung mit gegenwärtig mittelschwerer depressiver Episode (ICD-10 F32.1). 5.2 . 2

Die Diagnose der dissoziativen Bewegungsstörung wurde sorgfältig und für den medizinischen Laien verständlich und einleuchtend hergeleitet.

Dr. K.\_\_\_\_ wies in Anlehnung an die Ausführungen in der ICD-10 zu den Störungen der Kategorie F44 (dissoziative Störungen, auch als Konversionsstörungen bezeichnet) darauf hin, dass diese Störungen durch einen Verlust der normalen Integration unter anderem der Wahrnehmung unmittelbarer Empfindungen und der Kontrolle von Körperbewegungen gekennzeichnet seien und dass sich Störungen chronischer Natur, insbesondere Lähmungen oder Gefühlsstörungen, dann entwickelten, wenn der Beginn mit unlösbaren Problemen oder interpersonellen Schwierigkeiten verbunden sei. Den medizinischen Vorakten und den Schilderungen des Beschwerdeführers entnahm die Gutachterin sodann, dass es zur Lähmung des rechten Armes ohne organisches Korrelat nach dem Scheitern der selbständigen Erwerbstätigkeit im Jahr 2003 gekommen sei (Urk. 7/174/11).

Neben dem ersten generellen Diagnosekriterium des fehlenden Nachweises einer körperlichen Erkrankung (G1) beurteilte Dr. K.\_\_\_\_ daher mit dem Hinweis auf die damalige schwierige Lebenssituation auch das zweite generelle Kriterium eines überzeugenden zeitlichen Zusammenhangs zwischen den dissoziativen Symptomen und belastenden Ereignissen

(G2) als erfüllt. Dass der Beschwerdeführer selber keine belastenden Ereignisse als Ursache für die Entwicklung der Störung benennen konnte, hielt die Gutachterin für unerheblich, da die Verleugnung psychosozialer Belastungsfaktoren für das Erkrankungsbild typisch sei und vermutet werden könne (Urk. 7/174/ 12).

Des Weiteren bezeichnete Dr. K.\_\_\_\_ auch eines der in Frage kommenden spezifischen Merkmale einer dissoziativen Bewegungsstörung (B1) als gegeben, nämlich den kompletten oder teilweisen Verlust der Bewegungsfähigkeit in Bezug auf Bewegungen, die normalerweise der willkürlichen Kontrolle unterliegen (Urk. 7/174/12-13; vgl. dazu die Eingangsbemerkungen in der ICD-10 zur Gruppe der dissoziativen Störungen der Bewegung und der Sinnesempfindung nach ICD

#### **E. 7**

/74) und holte dort den Bericht

vom 17. Oktober 2013 ein (Urk. 7/80). Anschliessend verneinte sie mit Verfügung vom 11. Juli 2014 den Anspruch von X.\_\_\_\_

auf eine Invalidenrente erneut (Urk. 7/95).

Im Beschwerdeverfahren (Prozess Nr. IV.2014.00884) kam das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 2

#### **E. 9**

Oktober 2014 zum Schluss, den Berichten der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ sei keine abschliessende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zu entnehmen, auf deren Basis eine zuverlässige Beurteilung des Invaliditätsgrads möglich sei, und hielt deshalb eine eingehende Begutachtung für angezeigt. Es hob die Verfügung vom 11. Juli 2014 daher erneut auf und wies die Sache wiederum an die IV-Stelle zurück (Urk. 7/98 E. 3.3.3 und E. 3.4).

#### **E. 10**

F44.4-F44.7). 5.2 .3

Die Ausführungen, mit denen Dr. K.\_\_\_\_ die Diagnose einer depressiven Erkrankung von gegenwärtig mittelschwerer Ausprägung begründete, leuchten ebenfalls ein.

Die Gutachterin wies darauf hin, dass die Stimmung des Beschwerdeführers zum depressiven Pol verschoben gewesen sei (Ziffer 5 einer Selbstbeurteilungsskala von 0 bis 10 [ganz schlechte bis sehr gute Stimmung]), dass der Beschwerdeführer zwar nicht über Antriebsmangel und Erschöpfbarkeit geklagt habe, jedoch angegeben habe, vieles zu verschieben, dass ferner ein sozialer Rückzug, ein Interessenverlust sowie Einschlafstörungen bestünden und dass überdies ein niedriges Selbstwertgefühl, negative Zukunftsaussichten, Grübelgedanken und Konzentrationsstörungen angegeben worden seien (Urk. 7/174/11; vgl. die soziale Anamnese in Urk. 7/174/4-5). 5.2 .4

Schliesslich setzte sich Dr. K.\_\_\_\_ mit den geklagten Schmerzen unter dem Aspekt der psychiatrischen Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auseinander (ICD-10

F45.4).

Sie bemerkte, dass der Beschwerdeführer die Schmerzen differenziert, mit Angabe einer wechselnden Schmerzintensität (0 bis 8 auf einer Skala von 0 bis 10 [kein Schmerz bis stärkste Schmerzen]) dargestellt habe und dass die berichteten Schmerzen auf Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schultern begrenzt gewesen seien und kein Ganzkörperschmerz, wie er im Fall einer somatoformen Schmerzstörung häufig sei, angegeben worden sei (Urk. 7/174/13). Sodann verneinte sie das Vorhandensein sämtlicher

sogenannte n B-Symp t ome, die gemäss dem « Diagnostic and Statist ical Manual of Mental Disorders» (DSM-5) den Schweregrad einer allfälligen somatoformen Schmerzstörung charak t erisieren (unangemessene und andauernde Gedanken bezüglich der Ernsthaftigkeit der vorliegenden Symptome [B1], anhaltend stark ausgeprägte Ängste in Bezug auf Gesundheit oder die vorliegenden Symptome [B2] und exzessiver Aufwand an Zeit und Energie, der für die Symptome oder Gesundheitsso r gen aufgebracht wird [B3]; Urk. 7/174/13-14).

Mit diesen Überlegungen konnte Dr. K.\_\_\_\_ insgesamt keine somatoforme Schmerzstörung diagnostizieren (Urk. 7/174/14) , sondern vermutete vielmehr, dass die Schmerzen im Zusammenha ng mit der unphysiologischen Belastung des rechten Armes beziehungsweise mit der Überbelastung des linken Armes stünden (Urk. 7/174/13). Auch dies leuchtet ein, zumal der Orthopäde Dr. H.\_\_\_\_ das auffällige Bewegungsmuster anlässlich der Begutachtung im Jahr 2015 eingehend untersucht und beschrieben hatte (Urk. 7/117/34-37) und die Schmerzen ebenfalls in einem Zusammenhang damit gesehen hatte (vgl. Urk. 7/117/49). 5.3 5.3.1

Was die Auswirkungen der Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit anbelangt, so hatten Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ im Gutachten vom Juni 2015 bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils , das in die Gesamtbeurteilung übernommen worden war,

neben den organisch erklärbaren Befunden in gewissem Mass auch die Einschränkungen durch die Pseudoparese des rechten Schultergelenks berücksichtigt (vgl. Urk. 7/157 E. 3.4) . Das Gericht bemerkte im Urteil vom 17. Februar 2017 hierzu, dass in diesem Leistungsprofil - Arbeiten, die ausschliesslich oder überwiegend im Sitzen und auf Tischhöhe unter Anlagerung der Oberarme ausgeführt werden könn en, ausserdem wechselbelastende Arbeiten, die im Umfang von je maximal 10 % im Gehen oder Stehen zu verrichten sind und auch gelegentliches Treppensteigen oder gelegentliches Besteigen von Hockern oder Leitern umfassen, hingegen keine ausschliesslichen Arbeiten am PC, keine Bedienung von Werkzeugen aus dem Handgelenk heraus, kein Tragen und Heben von Lasten von über 5 kg mit dem rechten Arm und keine Arbeiten über Kopf oder in Vorhaltung beider Arme und schliesslich Limitierung von Arbeiten im Freien unter Nässe, Kälte oder Zugluft auf 10 % (Urk . 7/117/50-51 und Urk. 7/117/57-58) - keine Verrichtungen enthalten seien, die mit der festgestellten Funktionsminderung der rechten oberen Extremität offensichtlich nicht vereinbar wären, abgesehen von der Feststellung, die Gebrauchsfertigkeit der Hände sei altersentsprechend, was im Widerspruch zu den von der Suva seit langem anerkannten Einsc hränkungen stehe (Urk. 7/157 E. 3.5.2). Die abschliessende Beurteilung der Frage, wie eine organisch nicht erklärbare Pseudoparese und organisch nicht erklärbare Schmerzen in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einfließen müssen, erachtete das Gericht jedoch erst nach Vorliegen der psychiatrischen Beurteilung und der neuen Gesamtbeurteilung als möglich (Urk. 7/157 E. 3.5.3). 5.3.2

Dr. K.\_\_\_\_

konnte hinsichtlich der dissoziativen Störung in Form der Pseudoparese in Übereinstimmung mit Dr. H.\_\_\_\_ (Urk. 7/117/46-47) keine Anzeichen für eine bewusstseinsnahe Vortäuschung des Beschwerdebildes ausmachen, sondern gelangte vielmehr zum Schluss , die als schwer einzustufende Störung sei bei ausgeprägtem somatischem Krankheitsverständnis und eingeschränkten persönlichen Ressourcen

willentlich nicht überwindbar (Urk. 7/174/19) . Sie traf diese Beurteilung nach der Diskussion der massgebenden Indikatoren der Rechtsprechung (Urk. 7/157/10- 19 ) und legte dabei namentlich dar , dass zwar keine medikamentöse Behandlung der dissoziativen Störung empfohlen werden könne, dass jedoch gewisse Möglichkeiten zur psychotherapeutischen Behandlung bestünden, wie etwa die Durchführung einer Verhaltenstherapie, dass indessen verschiedene Faktoren auf einen prognostisch ungünstigen Verlauf hinwiesen, so namentlich die erhebliche Chronifizierung und das rein somatische Krankheitskonzept des Beschwerdeführers mit geringerer Introspektivität sowie auch die depressive Komorbidität, die unklare Konfliktslage, die zur Entwicklung der Störung geführt habe, und die Reifungsdefizite aufgrund der Biographie im Kindesalter mit frühem Verlust der Mutter (Urk. 7/174 /15-16 , Urk. 7/174 /19-20 und Urk. 7/174 /23 ; vgl. auch Urk. 7/174/10 ). Die Auswirkungen der diagnostizierten Pseudoparese auf die Arbeitsfähigkeit sind somit invalidenversicherungsrechtlich relevant.

In Bezug auf die Ausgestaltung dieser Auswirkungen verwies Dr. K.\_\_\_\_ auf das Leistungsprofil, wie es im Gutachten vom 2. Juni 2015 durch den Neurologen und den Orthopäden beschrieben worden war, und hielt explizit fest, die Pseudoparese sei darin bereits ausreichend berücksichtigt (Urk. 7/174/21+22). Dr. K.\_\_\_\_ begründete dies damit, dass die Pseudoparese im Gegensatz zu anderen dissoziativen Erkrankungen mit berechenbaren und gleichbleibenden Einschränkungen einhergehe und - anders als etwa bei dissoziativen Anfällen - keine wechselnden Phasen mit unterschiedlichem Funktionsniveau aufträte (Urk. 7/174/21). Diese Begründung stellt eine einleuchtende Erklärung dafür dar, dass sich die Pseudoparese in vergleichbarer Weise einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt wie eine organisch begründete Parese. Damit ist die Verweisung auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss dem Gutachten vom 2. Juni 2015 einschliesslich der 100%igen Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten dieses Profils (vgl. Urk. 7/174/23 mit Hinweis auf Urk. 7/117/51) ebenfalls einleuchtend. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 6) hatte das Gericht im Urteil vom 17. Februar 2017 denn auch nicht eine unzureichende Berücksichtigung der Pseudoparese in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Gutachtens vom 2. Juni 2015 kritisiert, sondern lediglich auf den noch nicht abschliessenden Charakter dieser Beurteilung hingewiesen (Urk. 7/157 E. 3.5).

Sind indessen nach dem Gesagten die Auswirkungen der psychisch bedingten Pseudoparese unter Beachtung der massgebenden Standardindikatoren invalidenversicherungsrechtlich relevant und so zu berücksichtigen wie die Auswirkungen einer organisch bedingten Parese, so muss diesbezüglich auf die Kritik des Beschwerdeführers an der durchgeführten Ressourcenprüfung (Urk. 1 S. 7 f.) nicht näher eingegangen werden. 5.3.3

Was sodann die Schmerzen betrifft, so ordnete ihnen Dr. K.\_\_\_\_ zwar keine selbständige psychiatrische Diagnose zu. Indem sie die Schmerzen jedoch als Folge einer unphysiologischen Belastung des rechten Armes interpretierte, stellte sie diese in einen Zusammenhang mit der psychiatrischen Diagnose der dissoziativen Bewegungsstörung. Der Einfluss der Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit ist daher ebenfalls als invalidenversicherungsrechtlich relevant einzustufen, ungeachtet dessen, dass Dr. K.\_\_\_\_ keine somatoforme Schmerzstörung diagnostizieren konnte. Insoweit ist dem Standpunkt in der Beschwerdeschrift (vgl. Urk. 1 S. 5) zuzustimmen. Wenn Dr. K.\_\_\_\_ indessen mit dem Hinweis auf die begrenzte Schmerzlokalisation und die wechselnde Intensität der Schmerzen annahm , das Schmerzsyndrom sei im Zumutbarkeitsprofil des Gutachtens vom 2. Juni 2015 ebenfalls ausreichend berücksichtigt (Urk. 7/174/21-22) , so ist dies deshalb

plausibel, weil der Beschwerdeführer selber angab, die Schmerzen träten nur bei Schulterbewegungen auf, nicht aber dann, wenn er den Arm ruhig hängen lasse (Urk. 7/174/2). Daraus lässt sich schliessen, dass eine der Pseudoparese angepasste, keine Einsetzung des rechten Armes erfordernde Tätigkeit der Entstehung von Schmerzen entgegenzuwirken vermag und somit auch den Schmerzen angepasst ist. 5.3.4

Im Weiteren hielt der Gutachter fest, im Vergleich zur Begutachtung im März 2015 (richtig: Mai 2015) zeige sich aktuell auch eine depressive Störung (Urk. 7/174/11). Dies deutet auf eine zwischenzeitlich eingetretene Veränderung hin, wenngleich Dr. K.\_\_\_\_ eine gesundheitliche Verschlechterung ausdrücklich verneinte (Urk. 7/174/20).

Ausgehend von dem

noch im Jahr 2015 geschilderten aktiven Tagesablauf mit Spazieren, Einkaufen sowie Treffen mit Freunden und Bekannten (Urk.

7/117/9) ist das seitherige Auftreten einer depressiv e n

Symptomatik aufgrund der von Dr. K.\_\_\_\_ erhobenen Befunde nicht von der Hand zu weisen (Urk. 7/174/11). Diese Entwicklung wird untermauert durch den Umstand, dass die Gutachter im Jahr 2015 im Rahmen ihrer ausführlichen Untersuchungen keine (möglichen) psychiatrischen Einschränkungen erkannte.

Aufgrund dieser Aktenlage erscheint als überwiegend wahrscheinlich, dass die depressive Erkrankung erst nach der Begutachtung von Mai 2015 eingetreten ist. 5.3.5

Damit ist erstellt, dass in der Zeit bis zur Begutachtung durch die Ärzte der F.\_\_\_\_

von Ende Mai 2015 neben den somatischen Beschwerden eine dissoziative Bewegungsstörung vorlag, die aufgrund der Einschätzung der begutachtenden Psychiaterin die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht zusätzlich beeinträchtigt. Aus polydisziplinärer Sicht ist daher bis zu dieser Begutachtung von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen (vgl. Urk. 7/174/20). 5.3.6

In Bezug auf das Wartjahr stellte die Beschwerdegegnerin in einer Aktennotiz vom 26. Mai 2017 (Urk. 7/163/2) die Gültigkeit der Rechtsprechung in Frage, auf die sich das Gericht im Urteil vom 17. Februar 2017 gestützt hatte (Urk. 7/157 E. 3.7), und nahm dabei Bezug auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2015 (8C\_777/2014). Gemäss den dortigen Ausführungen war das Wartjahr in einem Fall, wo die versicherte Person seit Jahren in der Ausübung der angestammten körperlich anspruchsvollen Tätigkeit eingeschränkt war, jedoch mit einer angepassten leichteren Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen konnte, ab dem Eintritt der gesundheitlichen Verschlechterung neu zu bestehen (Urteil 8C\_777/2014 E. 4.2). Dabei muss es sich jedoch um einen Einzelfall gehandelt haben, der nicht auf eine Rechtsprechungsänderung hinweist. Denn in neuerer Zeit hat das Bundesgericht mit grundsätzlichen Erwägungen auf seine langjährig bekannte Rechtsprechung hingewiesen, wonach dort, wo für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von erheblicher Dauer und Ausprägung besteht, währenddem vorerst mit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann beziehungsweise könnte, unter Vorbehalt von Art. 29 Abs. 1 IVG ein Rentenanspruch entsteht, sobald die Invalidität mindestens 40 % beträgt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3 und 9C\_412/2017 vom 5. Oktober 2017 E. 4.3). Diese Rechtsprechung ist auch im

Fall des Beschwerdeführers anwendbar. Ungeachtet dessen, dass in seinem Fall für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit nicht nur der zuletzt ausgeübte Beruf vor dem Unfall, sondern ein breiteres Stellenspektrum massgebend ist (vorstehend E. 2.3.2), ist angesichts seiner beruflichen Biographie (Autolackierer, Servicemonteur, Fassadenmonteur; vgl. Urk. 7/15/3) überwiegend wahrscheinlich, dass er spätestens seit der Zunahme der Schulterbeschwerden ab Frühjahr 2006 bei guter Gesundheit eine körperlich belastendere Tätigkeit ausgeübt hätte, als sie ihm unter Berücksichtigung der Beschwerden noch zuzumuten war. Damit war das Wartejahr spätestens im Frühjahr 2007 abgelaufen, womit dem Standpunkt in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 6) zuzustimmen ist. 5.3. 7

Das Bundesgericht ermittelte im Urteil vom 2. September 1998 betreffend die Unfallversicherung (Urk. 7/81) ausgehend vom Tabellenlohn

und gestützt auf den Durchschnitt des Anforderungsniveaus 3 (Berufs- und Fachkenntnis vorausgesetzt) und 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ein Valideneinkommen von rund Fr. 59'000.-- (Urk. 7/81 E. 4c). Die gleichen Durchschnittswerte legte es dem Invalideneinkommen zu Grunde (Urk. 7/81 E. 5a); der Invaliditätsgrad von 25 % resultierte durch die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 25 % (Urk.

7/81 E. 5c).

Die damaligen Überlegungen des Bundesgerichts sind weiterhin massgebend (vgl. dazu auch Urk. 7/157 E. 3.7). Der Durchschnitt der Männerlöhne im privaten Sektor betrug gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2006

- dem Jahr der Zunahme der Schulterbeschwerden - Fr.

5'608.-- (Anforderungsniveau 3) beziehungsweise Fr. 4'732.-- (Anforderungsniveau 4). Damit resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 6'2'040. ([Fr.

5'608. + Fr. 4'732.--] x 12 / 2). Ausgehend vom Männerlohn lediglich für einfache und repetitive Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 (vgl. dazu Urteil des 8C\_325/2018 vom 11. September 2018 E. 4.2) von Fr. 4'732.-- beträgt das mit dem Gesundheitsschaden realisierbare Jahreseinkommen

Fr. 5'6'784.--. Bei Gewährung des Höchstabzuges vom Tabellenlohn von 25

% (BGE 126 V 75) - wie ihn das Bundesgericht im Urteil vom 2. September 1997 zugestand (Urk. 7/81)

- ergibt sich ein massgebendes Invalideneinkommen

von mindestens Fr.

4'2'588. (Fr. 5'6'784 x 75

/

100). Damit resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'452.--, mithin ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 31 %, weshalb sich Weiterungen zum konkret gerechtfertigten Tabellenlohnabzug erübrigen (vgl. Urk. 1 S. 9).

5.3. 8

Der Beschwerdeführer bezweifelte sodann, ob auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überhaupt Stellen angeboten würden, die seinen Behinderungen angepasst sind (Urk. 1 S. 9).

Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehen gemäss gefestigter Rechtsprechung (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_31/2017 vom 30. März 2017 E. 6.2) genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten selbst für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten könnten. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten sowie die Arbeit als Museums- oder Parkplatzwärter (Urteile des Bundesgerichts 8C\_622/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 5.2.2, 8C\_477/2016 vom 23. November 2016 E. 4.3, 8C\_345/2016 vom 1. September 2016 E. 5, 8C\_37/2016 vom 8. Juli 2016 E. 5.1.2).

Es ist nicht ersichtlich und vom Beschwerdeführer nicht im Detail dargetan, inwiefern das aus ärztlicher Sicht formulierte Zumutbarkeitsprofil (vorstehend E.

5.3.1) derart eingeschränkt ist, dass es realistischerweise auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Abnehmer fände. Vielmehr lässt das vollschichtig umsetzbare Profil noch ein relativ breites Spektrum an zumutbaren Verrichtungen zu . 5.3. 9

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in Bezug auf den Rentenanspruch bis Mai 2015 abzuweisen. 5.4

Im Hinblick auf den Verlauf nach der Begutachtung von Ende Mai 2015 bleibt jedoch Folgendes festzuhalten. 5.4.1

Als Auswirkungen der im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. K.\_\_\_\_ im Jahr 2017 vorliegenden depressiven Erkrankung nannte die Gutachterin

neben einem generellen Einfluss auf die Alltagsgestaltung und die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit des Lebens eine Beeinträchtigung des Antriebs, der Ausdauer, der Konzentrationsfähigkeit und der Interaktion mit anderen Menschen sowie ein leicht verlangsamtes Arbeitstempo (Urk. 7/174/14). D i e

konstatierte Verlangsamung des Arbeitstempos deutet auf eine zusätzliche Beeinträchtigung in quantitativer Hinsicht hin, was eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer an sich angepassten Tätigkeit in Frage stellt.

Dr. K.\_\_\_\_ hielt denn auch explizit fest, aus psychiatrischer Sicht ergäben sich neben den Funktionseinschränkungen durch die Pseudoparese und das Schmerzsyndrom, die im Zumutbarkeitsprofil des Gutachtens vom 2. Juni 2015 ausreichend berücksichtigt seien, zur Zeit weitere Einschränkungen durch die vorliegende depressive Erkrankung (Urk. 7/174/22). Dass sie die depressive Erkrankung dennoch als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einstufte (Urk. 7/174/10), begründete sie damit, dass bei einer medikamentösen Behandlung, die indessen noch nicht stattgefunden habe, mit einer Remission innerhalb von drei Monaten gerechnet werden könne (Urk. 7/174/20), sodass die Depression insoweit keine zusätzliche, dauernde Arbeitsunfähigkeit begründe (Urk. 7/174/22-23). 5.4.2

Die Therapie r barkeit der Depression ist allerdings kein medizinisches Kriterium für das Mass der durch die Depression verursachten Einschränkungen . Vielmehr handelt es sich hierbei um ein Kriterium der früheren bundesgerichtlichen Rechtsprechung, die leichte bis mittelschwere depressive Störungen nur dann als invalidisierend einstufte , wenn sie erwiesenermassen therapieresistent waren . Von diesem Grundsatz ist das Bundesgericht indessen mit den U rteilen von November 2017 wieder abgekommen , wie der

Beschwerdeführer zu Recht bemerken liess (Urk. 1 S. 8). Es hat ihn explizit als unzutreffend und einer objektiven, allseitigen Abklärung und Beurteilung der funktionellen Einschränkungen entgegenstehend bezeichnet, hat die Gültigkeit seines früheren Grundsatzurteils bekräftigt, wonach die Behandelbarkeit einer psychischen Störung für sich allein nichts über deren invalidisierenden Charakter aussagt (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c), und hat dementsprechend die depressiven Störungen in Änderung der in den letzten Jahren etablierten Rechtsprechung ebenfalls dem strukturierten Beweisverfahren anhand der Standardindikatoren unterstellt (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, E. 4.4 und E. 4.5.2). Damit gilt auch für depressive Störungen wieder der allgemeine Grundsatz, wonach der Anspruch auf eine Rente solange nicht ausgeschlossen ist, als die Arbeitsunfähigkeit noch nicht mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben worden ist (vorstehend E. 2.4).

Die Rechtsprechungsänderung in Bezug auf depressive Störungen war noch nicht ergangen, als Dr. K.\_\_\_\_ das Gutachten vom 2. Oktober 2017 verfasste. Dr. K.\_\_\_\_

diskutierte daher zwar die Standardindikatoren, trug ihnen jedoch nur bei der Beurteilung der Einschränkungen durch die dissoziative Bewegungsstörung Rechnung. Demgemäss erlauben die Ausführungen von Dr. K.\_\_\_\_ keine abschliessende Beurteilung der Einschränkungen nach dem Auftreten der

depressiven Störung, zumal eine Quantifizierung der attestierten Verlangsamung im Arbeitstempo fehlt. Es bedarf demgemäss ergänzender gutachterlicher Angaben zum Verlauf und

zu den Auswirkungen der depressiven Störung ab der Begutachtung des Jahres 2015 unter Berücksichtigung der weiteren Leiden des Beschwerdeführers. Zu deren Einholung ist die Sache erneut an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, denn beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2018 war die Rechtsprechungsänderung bereits bekannt und hätte die Beschwerdegegnerin daher dazu veranlassen müssen, von sich aus die erforderliche ergänzende Beurteilung einzuholen. 5. 4. 3

Schliesslich ist auf den Bericht der Klinik L.\_\_\_\_

vom 20. August 2018 hinzuweisen (Urk. 3). Darin wird ausgeführt, seit der Aufnahme der multimodalen Schmerztherapie am 24. Mai 2018 sei dank der hohen Motivation und der engagierten Kooperation des Beschwerdeführers Bewegung in die bisher stagnierende Situation gekommen und der Beschwerdeführer registrierte in der Physiotherapie erste Fortschritte in der Wahrnehmung seiner Bewegungsmuster und -einschränkungen, welche in der begleitenden Psychotherapie aufgegriffen und genutzt werden könnten. Gleichzeitig erachteten die behandelnden Fachpersonen indessen eine Aussage hinsichtlich einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit als noch nicht möglich. In Bezug auf die Auswirkungen der Pseudoparese einschliesslich der Schmerzen bleibt die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_

daher bis zum Verfügungszeitpunkt des 9. Juli 2018 gültig.

Zur Frage nach einer gesundheitlichen Veränderung nach dem Erlass der Verfügung vom 9. Juli 2018 sei auf das vorstehend Gesagte (E. 4.3) hingewiesen. 6.

Zusammengefasst ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 9. Juli 2018 insoweit aufzuheben, als der Rentenanspruch für die Zeit nach Mai 2015 verneint wurde, und die Sache ist erneut an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden neuen

Entscheid über die Ansprüche des Beschwerdeführers zurückzuweisen. In Bezug auf den Rentenanspruch bis Mai 2015 (Urk. 7/157) ist die Beschwerde abzuweisen

7.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens unterliegen die Parteien je zur Hälfte. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind die Verfahrenskosten unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. 8.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer eine und die Hälfte reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Verfügung vom 9. Juli 2018 insoweit aufgehoben wird, als der Rentenanspruch für die Zeit ab Juni 2015 verneint wurde, und die Sache wird an die Sozialversicherung sanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über die Ansprüche des Beschwerdeführers im Sinne der Erwägungen neu verfüge. In Bezug auf den Rentenanspruch bis Mai 2015 wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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