

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00733 vom 21. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00733

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00733 du 21 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00733 del 21 agosto 2019

Erwägungen

E. 1.1

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde geltend, dass sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung überhaupt nicht mit seinen Vorbringen im Einwand vom 4. Mai 2018 auseinandergesetzt habe. Sie habe lediglich völlig allgemeine Aussagen bzw. Wiederholungen vorgebracht, welche der erforderlichen Begründungsdichte bei Weitem nicht entsprechen würden. Dadurch sei sein Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) verletzt worden. Da der Anspruch auf rechtliches Gehör formeller Natur sei, führe dessen Verletzung, ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in materieller Hinsicht, zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 4 f.). Dieser formelle Einwand gegen das vorinstanzliche Verfahren ist vorab zu prüfen.

E. 1.2

Nach Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG sind Verfügungen der Versicherungsträger zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens darf sich die IV-Stelle nicht darauf beschränken, die Einwände des Versicherten bloss zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen, sondern sie hat in der ablehnenden Verfügung die Gründe anzugeben, weshalb sie diesen nicht folgt oder sie nicht berücksichtigen kann (vgl. Art. 74 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV], BGE 124 V 180 E. 2b). Das rechtliche Gehör wird unheilbar verletzt, wenn trotz Einwänden des Versicherten die Verfügung den identischen Wortlaut aufweist wie der Vorbescheid (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 658/04 vom 27. Januar 2006 E. 4; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 7 zu Art. 57a).

E. 1.3

Dies ist vorliegend nicht der Fall, zumal die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nach Einwanderhebung des Beschwerdeführers insbesondere

darauf hinwies, dass auch die psychiatrische Situation berücksichtigt worden sei. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe die gesamten Unterlagen geprüft und zur medizinischen Situation ausführlich Stellung genommen. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Zudem ergänzte die Beschwerdegegnerin, dass bereits in der Entscheidung vom 10. September 2009 festgestellt worden sei, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Gipser nicht mehr zumutbar sei. In einer den Einschränkungen angepassten Tätigkeit sei (aktuell) aber

mindestens von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 2 S. 2). Eine Verletzung der Begründungspflicht ist unter diesen Umständen zu verneinen. 2.

E. 1.4

Am 28. Dezember 2015 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte wegen eines weiteren Schleudertraumas erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/241). Die IV-Stelle nahm beruflich-erwerbliche Abklärungen vor und zog die Akten der zuständigen Unf allversicherung Suva (Urk. 7/260 und Urk. 7/288)

bei . Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 8. Januar 2018, Urk. 7/292, und Einwand des Versicherten vom

4. Mai 2018, Urk. 7/307) verneinte sie mit Verfügung vom 9. Juli 2018 (Urk. 2)

einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und auf berufliche Massnahmen .

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 10. September 2018 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2): 1. Die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. Juli 2018 betreffend Invalidenrente sei aufzuheben. 2. Es sei dem Beschwerdeführer nach Ablauf der Wartefrist eine ganze Invalidenrente auszurichten. 3. Eventualiter seien betreffend den Beschwerdeführer weitere tatsächliche sowie medizinische Abklärungen vorzunehmen, insbesondere sei dieser polydisziplinär (orthopädisch, neurologisch, zahnärztlich, rheumatologisch, otologisch und psychiatrisch) begutachten zu lassen. 4. Es sei das vorliegende Beschwerdeverfahren bis zur rechtskräftigen Erledigung des Beschwerdeverfahrens UV.2018.00001 vor dem angerufenen Gericht zu sistieren. Anschliessend sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen. 5. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen. 6. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung sowie Verbeiständung in der Person der Unterzeichnenden zu gewähren. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2018

die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 25. Oktober 2018 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt. Gleichzeitig teilte das Gericht mit, dass es die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels – zu mindest aktuell – nicht als erforderlich erachte. Den Parteien bleibe es jedoch unbenommen, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen. Über die Anträge auf unentgeltliche Prozessführung, unentgeltliche Rechtsvertretung und Sistierung werde zu einem späteren Zeitpunkt entschieden (Urk. 11).

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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).

E. 2.2

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

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.

E. 2.4

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 ausglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2.5

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 2.8

Berichten des RAD nach Art. 49 Abs. 2 IVV kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenhafter 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. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E).

E. 2.9

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 3.3.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund eines erneuten Unfalls zum Leistungsbezug angemeldet habe. Die Beschwerdegegnerin habe das Abklärungsverfahren mit der zuständigen Unfallversicherung Suva koordiniert. Zudem habe sie insbesondere die Berichte der aktuell behandelnden Ärzte eingeholt. Die Abklärungen hätten dabei ergeben, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers seit Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 10. September 2009 nicht erheblich verschlechtert habe. In einer den gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit sei von einer mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer sei im Hilfsarbeiterbereich tätig gewesen. Er habe verschiedene Tätigkeiten ausgeübt. Somit stehe ihm ein breites Arbeitsumfeld zur Verfügung, welches seinem Belastungsprofil entspreche. Ein neuer Einkommensvergleich sei nicht vorzunehmen (Urk. 2). 3.2 Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, dass die Beschwerdegegnerin keine wirklichen Abklärungen getätigt habe. Er sei nach dem Autounfall vom 4. Mai 2015 weder von der Suva noch von der Beschwerdegegnerin extern medizinisch abgeklärt worden. Es könne nicht angehen, dass sich die Beschwerdegegnerin auf den Einspracheentscheid der Suva vom 17. November 2017 abstütze. Dies insbesondere auch aufgrund der Tatsache, dass er schon vor dem Unfall vom 4. Mai 2015 an zahlreichen gesundheitlichen Einschränkungen gelitten habe und im Rahmen des vorangegangenen invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens ein Invaliditätsgrad von 36 % ermittelt worden sei. Zudem habe der behandelnde Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 12. Februar 2017 erklärt, dass der Beschwerdeführer unter einer rezidivierenden Depression mit Episoden mittleren und schweren Grades, einem Erwachsenen-ADHS, einer chronischen Schmerzstörung und diversen rheumatologischen Befunden leide. Es sei daher ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 5 f.). 4.

E. 3

Mit heutigem Urteil wies das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 17. November 2017 betreffend Leistungen ab (Prozess-Nr. UV.2018.00001).

E. 3.1

und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E).

Id; Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.2 und 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.3).

E. 4

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

E. 4.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. 4.2
4.2.1

Der rentenverneinenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. September 2009 (Urk. 7/233) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das polydisziplinäre Gutachten der Medas

Z.____ vom 1. September 2008 (Urk. 7/208) zugrunde. 4.2.2

Die Ärzte der Medas

Z.____ stellten in diesem Gutachten folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/208/25):

anhaltende somatoforme Schmerzstörung, mit -

unter Therapie teilweise remittierender, aktuell noch leichter depressiver Episode -

ausgeprägter Diskrepanz zwischen (ubiquitären) Beschwerden und (weitgehend altersentsprechend normalen) somatischen Befunden, bei • hohem Verdacht auf Aggravation und Selbstlimitierung

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, nannten sie (Urk. 7/208/25): (1)

chronisches lumbales Schmerzsyndrom, bei - leichter bis mässiger Segmentdegeneration L5/S1, mit • leichter segmentaler Gefügelockerung mit Retroposition von L5 über S1 - beginnenden Segmentdegenerationen L1/2 und L2/3 - kleinen, nicht-neurokompressiven

Diskusprotrusionen L3/4 und L4/5 (2) chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom, bei - zervikaler Streckhaltung mit leichter Kyphosierung von C3-C6 - mässiger Segmentdegeneration C5/6, mit • Osteochondrose, Unkose und Spondylarthrose

• degenerativer Gefügelockerung mit Retroposition von C5 über C6 • kleiner, nicht-neurokompressiver

Diskusprotrusion C5/6 -

Segmentdegenerationen C4/5 und C6/7, mit • minimalen, nicht- neurokompressiven

Diskusprotrusionen C4/5 und C6/7 -

Status nach vier Autounfällen mit unklaren Verletzungsmechanismen (3) c hronisches Spannungskopfwegh mit wahrscheinlichem Übergang in Migräne, mit - Verdacht auf Induktion durch Analgetika (4) Adipositas « simplex » (167 cm/ 85 kg, BMI 30.5), bei - pathologischem Essverhalten (nächtliches binge

eating) - positiver Familienanamnese (41-jähriger Bruder) (5) a rterie lle Hypertonie, wahrscheinlich «essentiell» , seit 2004 behandelt, aktuell 1 45/100 mmHg , bei - positiver Familienanamnese (41-jähriger Bruder)

Die Gutachter der Medas

Z.____ erklärten, dass sie die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser auf 80 % der Norm schätzen würden, wobei einzig die psychiatrischen Befunde limitierend wirken würden. Die s gelte auch für alle anderen in Frage kommenden Tätigkeiten. Zu vermeiden wären Tätigkeiten mit körperlichen Erschütterungen u nd solche in lärmigem Milieu (Urk. 7/208/26).

E. 4.3.1

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 2 8. Dezember

2015 (Eingangsdatum, Urk. 7 / 241) sind im Wesentlichen folgende Beurteilungen aktenkundig:

E. 4.3.2

Dr. med. B.____ , FMH Physikalische Me dizin, führte im Bericht vom 8. Januar 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 7/247/1): (1) c hronisches posttraumatisches Cervicovertebralsyndrom bei Status nach dreimaligen Distorsionstraumata der Ha lswirbelsäule (HWS) 2002, 2010 und 2015 -

Osteochondrose und Diskushernie C5/6 (2) c hronisches lumbospondylogenes und rezidivierend lumboradikuläres Reizsyndrom bei Diskushernie L3/4, Osteochondrose und Intervertebralarthrose L5/S1 (3) r eaktive Depression (4) p osttraumatischer Tinnitus (5) m ultiloculärer Schmerz, Spannungskopfschmerzen

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie (Urk. 7/247/1): (1) a rterielle Hypertonie (2) Chondropathia

patellae III beidseits

Dr. B.____ gab an , dass dem Beschwerdeführer körperlich belastende Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten seien. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm in einem 100%-Pensum möglich (Urk. 7/247/2-3).

E. 4.3.3

Dr. med.

C.____ , FMH Chirur gie, stellte im Bericht vom 2 2. Juni 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/253/1): (1)

cervicocephales Syndrom mit Begleitschwindel und Verdacht auf neurop sychologische Defizite bei Status nach Distorsionstrauma der HWS am 4. Mai 2015 (2)

Osteochondrose und Diskusprotrusion C5/C6 (3)

chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom mit Lumboischialgien beidseits bei Diskushernie bei bekannter Diskushernie L3/L4 sowie Osteochondrose und Intervertebralarthrose L5/S1 (2008) (4)

Status nach Distorsionstrauma der HWS und posttraumatisches lumbospondylogenes Syndrom (Unfall 30. Dezember 2010) (5)

arterielle Hypertonie (2012)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C.____ keine. Er erklärte, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Versicherungsberater ab dem 1. Dezember 2015 bis auf Weiteres zu 60 % arbeitsunfähig sei. Die angestammte Tätigkeit entspreche einer der Behinderung angepassten Tätigkeit (Urk. 7/253/3 -4).

E. 4.3.4

Kreisarzt Dr. med. D.____, FMH Chirurgie, hielt in der Beurteilung vom 5. Dezember 2016 fest, dass strukturell objektivierbare Folgen des Unfalles vom 4. Mai 2015 nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegen würden. Die Frage, ob von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne, verneinte er (Urk. 7/260/203).

E. 4.3.5

Dr. A.____

stellte im Bericht vom 12. Februar 2017 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/278/1): (1) rezidivierende Depression mit Episoden mittleren und schweren Grades (ICD-10 F33.1, F33.2). (2) ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.1) (3) chronische Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) (4) diverse rheumatologische Befunde, Status nach mehreren Unfällen

Dr. A.____ erklärte, dass die Arbeitsunfähigkeit aktuell auf mindestens 70 % geschätzt werden könne.

Der Beschwerdeführer stehe seit knapp zehn Jahren in seiner Betreuung (Urk. 7/278/1). 4.3.6

Dr. B.____ hielt im Verlaufsbericht vom 18. September 2017 fest, dass dem Beschwerdeführer rückenadaptierte Tätigkeit lediglich noch in einem 50%-Pen sum zumutbar seien (Urk. 7/286/1). 4.3.7

Dr. C.____

gab im Verlaufsbericht vom 23. Oktober 2017 an, dass die vom Beschwerdeführer geklagten beidseitigen

Schulterbeschwerden rechts betont mit bildgebenden Verfahren abgeklärt worden seien. Es habe sich eine deutlich aktivierte AC-Gelenksarthrose rechts mit begleitender entzündlicher Komponente der subacromialen Weichteile gezeigt. Dem Beschwerdeführer seien nur noch körperliche leichte Tätigkeiten in Wirbelsäulen-adaptierten

Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechseln zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, insbesondere ohne Heben von schweren Lasten (nicht mehr als 5 kg kurzfristig und 2 kg längerfristig) zumutbar. In solchen angepassten Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht ab dem 19. September 2016 zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/284/2-3). 4.3.8

RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, führte in der Stellungnahme vom 15. Dezember 2017 aus, dass anhand der verschiedenen, aktuellen somatischen (Dr. B.____, Dr. C.____) und psychiatrischen (Dr. A.____) Arztberichte eine vielfältige Mischung von Diagnosen vorliege, welche zumeist seit vielen Jahren bekannt seien (vgl. Medas-Gutachten von 2008). Wichtig sei, dass bereits im massgeblichen Gutachten von 2008 eine ausgeprägte Verdeutlichungstendenz beschrieben worden sei. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeits-Bewertung sei interessant, dass im Gutachten von 2008 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser ebenso wie für andere Tätigkeiten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei ausschliesslicher Limitierung durch die psychiatrischen Befunde angegeben worden sei. Im Gegensatz dazu würden allerdings die Arbeitsunfähigkeits-Angaben der aktuellen Behandler stehen, bei denen es sich weitgehend um dieselben Ärzte handle wie zum Zeitpunkt der Begutachtung von 2008. Dessen Arbeitsunfähigkeits-Bewertung sei

mit

ihrer dama ligen identisch. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei im Hinblick auf das polydisziplinäre Gutachten aus dem Jahr 2008 eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht ausgewiesen (Urk. 7/291/7-8). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 28. Dezember 2015 (Eingangsdatum; Urk. 7/241) eingetreten und hat eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands

seit Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 10. September 2009 (Urk. 7/233) damit als glaubhaft erachtet. Im Rahmen der materiellen Abklärung der Sache ist sie jedoch zum Schluss gelangt, dass keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Die Beschwerdegegnerin stütze sich dabei im Wesentlichen auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. E.____ vom 15. Dezember 2017 (Urk. 7/291/7-8). 5.2

Diese Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. E.____, der keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hat, vermag allerdings nicht zu überzeugen.

Was den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht betrifft, wies RAD-Arzt Dr. E.____ zwar zu Recht darauf hin, dass die von Dr. B.____ und Dr. C.____ im Rahmen des vorliegenden Neuanmeldungsverfahrens gestellten Diagnosen – namentlich diejenigen der chronischen Schmerzsyndrome im lumbalen und zervikalen Bereich – bereits seit vielen Jahren bzw. schon seit der letztmaligen Begutachtung in der Medas Z.____ im Juni 2008

(Urk. 7/208/1) bekannt seien. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass eine revisionsbegründende Änderung

des Gesundheitszustands auch dann gegeben sein kann, wenn sich ein Leiden bei gleicher Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

verändert hat (vgl. BGE 141 V 9 E. 6.3.2 mit Hinweis). Nachdem die Beschwerd
egegnerin in der Verfügung vom 1 0. September 2009 (Urk. 7/233)

–

das heisst fast neun Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2018 (Urk.
2) – noch von einer zumindest 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit
ausgegangen war , und die behandelnden

Dr. C.____ und Dr. B.____ dem Beschwerdeführer

in ihren teilweise ausführlichen Berichten vom 2 2. Juni 2016 (Urk. 7/253) und

vom 2 3. Oktober

2017 (Urk. 7/284)

respektive vom 1 8. September

2017 (Urk. 7/286 ; vgl. aber auch den Bericht von Dr. B.____ vom 8. Januar 2016, Urk.
7/247)

aus somatischer Sicht nunmehr

lediglich noch eine 40%- bzw. 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit
attestierten , sind vorliegend entsprechende Anhaltspunkte für eine erhebliche
Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands gegeben.

Hinzu kommt, dass Dr. C.____ im Verlaufsbericht vom 2 3. Oktober 2017

erstmalig auch Schulterbeschwerden

(deutlich aktivierte AC-Gelenksarthrose rechts mit begleitender entzündlicher Kompo
nente der subacromialen Weichteile) erwähnte (Urk. 7/284/2), welche im Rahmen der
Begutachtung bei der Medas

Z.____ im Juni 2008 noch nicht vorlagen (Urk. 7/208) . Entgegen den Darlegungen von
RAD-Arzt Dr. E.____ kann das Vorliegen einer relevanten Verschlechterung des
somatischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers deshalb nicht von vornherein
verneint werden (Urk. 7/291/8). Daran vermag auch der Umstand, dass die Ärzte der
Medas

Z.____ 2008 von einem hohen Verdacht auf Aggravation und Selbstlimi tierung sprachen (
Urk. 7/208/25), nichts zu ändern. 5.3

Was den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht anbelangt,
ist darauf hinzuweisen, dass Dr. A.____ , bei dem der Beschwerdeführer alle zwei bis drei
Wochen an Therapiesitzungen teilnimmt , im Bericht vom 12. Februar 2017 insbesondere
eine mittel- bis schwergradige depressive Symptomatik feststellte und eine mindestens
70%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (Urk. 7/278/1-2) . Angesichts dessen, dass die
Ärzte der Medas

Z.____ im Gutachten vom 1. September 2008

lediglich eine leichte depressive Episode diagnostiziert und von einer Einschränkung der
Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen von 20 %

ausgegangen waren (Urk. 7/208/25-26) , sind auch hier An halts punkte für eine mögliche erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszu stands gegeben. Da RAD-Arzt Dr. E.____ keinen psych iatrischen Facharztstitel besitzt, war er sodann fachlich nicht in der Lage, die Schlussfolgerungen von Dr. A.____ ernsthaft in Zweifel zu ziehen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_188/2018 vom 17. September 2018 E. 4.2). 5. 4

Es ist somit festzuhalten, dass auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. E.____ vom 15. Dezember 2017 (Urk. 7/291/7-8) nicht abgestellt werden kann. Die Voraus setzungen für eine blosser Aktenbeurteilung durch den RAD können nicht als gegeben erachtet werden (vgl. E. 2.8) . Im Weiteren lässt sich der Gesund heits zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähig keit indes auch nicht allein gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte zuverlässig beurteilen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich daher als unge nügend abgeklärt . 6.

6.1

Die Sache ist deshalb in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Be schwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht extern gutachterlich abklären lässt. Danach hat die Beschwerdegegnerin über einen möglichen Leis tungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu entscheiden.

In diesem Sinne ist die Besch werde gutzuheissen . 6.2

Gründe für eine Sistierung des vorliegenden Verfahren bis zur re chtskräftigen Erledigung des Beschwerdeverfahrens UV.2018.00001 sind im Übrigen nicht ge geben. 7.

E. 7

Abs. 2 ATSG). 2 .3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem struk turierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwer t festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 7 00.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwe r degegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'700.--

(inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

E. 7.3

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.6

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 2.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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