

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00796 vom 11. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00796

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00796 du 11 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00796 del 11 novembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art.

E. 1.3

X. ___ meldet sich am 1. Mai 2017 (Eingangsdatum bei der IV-Stelle) unter Hinweis auf ein seit 1972 bestehendes ADHS erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 9/97). Die IV-Stelle wies X. ___ mit Schreiben vom 2. Mai 2017 darauf hin, dass er glaubhaft machen müsse, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten, damit die IV-Stelle auf seinen Antrag eintreten könne (Urk. 9/100). In der Folge wurden mehrere Arztberichte ins Recht gelegt (Urk. 9/1

E. 1.3.1

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

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

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 Neuanschuldung 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).

E. 1.3.2

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen). Eine Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG setzt eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen voraus, die sich auf den Anspruch als solchen oder den Umfang auswirken kann und Anlass gibt, den Invaliditätsgrad neu zu ermitteln. Für eine Rentenanpassung genügt daher nicht «irgendeine» Änderung im Sachverhalt. Mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens mangelt es an einem Revisionsgrund, wenn die Sachverhaltsänderung lediglich in einer Reduktion oder Erhöhung des erwerblichen Pensums liegt und dieser Umstand für sich allein nicht anspruchrelevant ist (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2016 vom 2. März 2017 E. 6.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 02

ff.). Mit Mitteilung vom 20. Dezember 2017 nannte die IV-Stelle mehrere Voraussetzungen, welche für eine erneute Prüfung von Eingliederungsmassnahmen zu erfüllen seien (Urk. 9/113). Im Rahmen der Überprüfung eines Rentenanspruchs tätigte die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen und wies das Begehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/123) mit Verfügung vom 27. Juli 2018 ab, da aus medizinischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk.

E. 2

[=

Urk. 9/136]).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid vom 27. Juli 2018 (Urk. 2), bereits mit Schreiben vom 20. Dezember 2017 sei dem Beschwerdeführer mitgeteilt worden, dass er ausreichend unterstützt worden sei und keine weiteren beruflichen Massnahmen aufgenommen werden würden. Weiter hätten die medizinischen Abklärungen ergeben, dass keine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit bestehe.

E. 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor (Urk. 1), dass seit Austritt aus der stationären Behandlung und auch heute noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vorliege. Hinzu kämen noch weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen, wie etwa der Morbus Crohn. Mit der Frage der Komorbidität habe sich die Beschwerdegegnerin nicht auseinandergesetzt.

Bereits mit Einwand vom 18. Juni 2018 habe er vorgebracht, dass er seiner Schadenminderungspflicht nachgekommen sei und er das verlangte Beschäftigungsprogramm faktisch erfüllt habe, da er innerhalb von sechs Monaten ein Arbeitspensum von 50 - 60 % nachgegangen sei (Urk. 9/128). Auf dieses Vorbringen sei die Beschwerdegegnerin in keiner Weise eingegangen. In der Replik vom 17. Dezember 2018 (Urk. 15) bringt der Beschwerdeführer sodann vor, dass er aufgrund des finanziellen Drucks nicht mehr in der Lage gewesen sei, die von der Beschwerdegegnerin auferlegten Bedingungen umzusetzen. Diese Auflagen würden seine gesundheitsbedingten Einschränkungen nicht berücksichtigen.

E. 2.3

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass der Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt, dass Entscheide sachgerecht angefochten werden können. Hierfür muss dem Betroffenen bekannt sein, von welchen Überlegungen sich die Behörde hat leiten lassen und worauf sie ihren Entscheid stützt. Nicht erforderlich ist hingegen, dass sich die Verfügung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Soweit eine Verfügung sachgerecht angefochten werden kann, liegt somit keine Verletzung der Begründungspflicht vor (BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

Insoweit der Beschwerdeführer geltend macht, auf seine Argumente im Einwandverfahren sei die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung in keiner Weise eingegangen beziehungsweise sie habe sich nicht ausreichend mit dem Gesamtbild der Beschwerden auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 4-5), kann mit Blick auf das Vorgenannte keine Verletzung des rechtlichen Gehörs erblickt werden. Die Begründung der Beschwerdegegnerin, wonach mangels dauerhafter Erwerbsunfähigkeit kein Rentenanspruch bestehe, ist zwar knapp gehalten. Dennoch war es für den Beschwerdeführer ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinische Aktenlage auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit schloss. Mithin war ihm eine sachgerechte Anfechtung möglich. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer seine Anliegen mit der Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Juli 2018 vor einer Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft, vortragen konnte, womit eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt zu betrachten wäre (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/aa). 3.

3.1

Vorliegend ist die Frage zu klären, ob sich der massgebliche Sachverhalt, welcher der Mitteilung vom 27. Juli 2016, wonach der Beschwerdeführer rentenaus schliessend eingliedert

sei (Urk. 9/90), zugrunde lag, bis zur angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2018 (Urk. 2) in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise verändert hat. 3.2

Dr. Y.____, Facharzt Allgemeine Medizin, stellte gemäss dem Bericht vom 22. Dezember 2015 (Urk. 9/58) die Diagnose Morbus Crohn und hielt weiter fest, dass die chronische Diarrhoe keine Einschränkung am Arbeitsplatz darstelle und ein Einsatz in lebensmittelverarbeitenden Betrieben zumutbar sei, falls die Diarrhoe gestoppt werden könne (Urk. 9/58/7).

Was den Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht anbelangt, wurde auf das psychiatrische Gutachten vom 13. Mai 2014 ab gestellt (Urk. 9/33). Danach wurde beim Beschwerdeführer ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit anamnestisch eine

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) diagnostiziert (Urk. 9/33/9). Im Gutachten wurde sodann festgehalten, der Beschwerdeführer habe seine Kindheit aufgrund der Erkrankung an ADHS als anstrengend bezeichnet. Der Beschwerdeführer habe davon berichtet, dass er von Anfang an eine Sonderschule habe besuchen müssen und während einiger Jahre in einem Heim untergebracht gewesen sei. Die Diagnose ADHS sei erst im Alter von 41 Jahren gestellt worden (Urk. 9/33/5). Der Gutachter hielt weiter fest, dass keine klinisch relevante respektive die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Störung festgestellt werden können. Das diagnostizierte ADHS sei mit einem spezifischen Medikament gut behandelt. Diese Behandlung sei fortzuführen. Ab sofort bestehe in psychiatrischer Hinsicht wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 9/33/9). 3.3

3.3.1

Im Rahmen des aktuellen Neuanmeldeverfahrens wurden mehrere Arztberichte der Klinik Z._____

zu den Akten genommen (Urk. 9/102, 9/104, 9/109, 9/121). Im Bericht vom 13. Oktober 2017 wurden folgende psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 9/109): - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit impulsiven Anteilen (ICD-10: F60.30) - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) - Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten (ICD-10: F81.8) - Leichte bis mittelschwere kognitive Störung – multifaktorieller Ätiopathogenese (ICD-10: F81.8, F90.0, F32.1, F60.30)

In somatischer Hinsicht wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Morbus Basedow (ICD-10: E03.8) und Morbus Crohn (ICD-10: K50.9) aufgeführt.

Diagnosen, welche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, wurden keine genannt. 3.3.2

Im Bericht wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer ein ADHS seit der frühen Kindheit beschrieben habe und damals ein psychoorganisches Syndrom diagnostiziert worden sei, das sich mit oppositionellem und störendem Verhalten manifestiert habe. Deshalb, so sei der Beschwerdeführer der Ansicht, sei er in ein Heim für schwererziehbare Kinder gekommen. Weiter habe der Beschwerdeführer erzählt, dass er eine Lehre als Koch absolviert habe und danach für elf Jahre als Fleischverkäufer und -verarbeiter gearbeitet habe. Der Beschwerdeführer habe zudem davon berichtet, dass er nach der Umschulung zum Lagerist im Frühling 2016 in diesem Beruf nicht habe Fuss fassen können und seit August 2016 bei nahezu durchgängig arbeitslos gewesen sei. Sodann habe er erklärt, er habe sich gerade von seiner Partnerin getrennt und

verbleibe ohne festen Wohnsitz. Im Bericht wurde weiter festgehalten, dass der Beschwerdeführer über Schlafprobleme in Form von Durchschlafstörungen und Tagesmüdigkeit geklagt habe (Urk. 9/109/2).

Gemäss dem Bericht vom 13. Oktober 2017 sei die stationäre Therapie aufgrund einer Belastungssituation und erhöhten Vulnerabilität des Beschwerdeführers, die mit emotionaler Instabilität einhergehe, erfolgt. Diese langjährig bestehende emotionale Instabilität sei bisher nie nachhaltig therapiert worden. Der Beschwerdeführer werde neu mit Methylphanidat

behandelt. Es habe bereits eine Verbesserung der Impulskontrolle festgestellt werden können.

Auf der Station sei es zu keinerlei Aggressionsereignissen gekommen und der Beschwerdeführer habe sich sehr engagiert, motiviert und freundlich zugewandt gezeigt. Der psychopathologische Befund habe sich, bis auf eine affektive Niedergestimmtheit und Antriebslosigkeit, als unauffällig erwiesen (Urk. 9/109/2) .

Weiter wurde festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung mit verminderter Ausdauer, Ungeduld, motorischer Unruhe in Form eines Zappelns mit den Füßen und schwankender Konzentrationsfähigkeit präsentiert habe . Die Untersuchungen hätten Einschränkungen fast aller geprüften kognitiven Domänen gezeigt . Unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben dürfte eine Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten vorliegen (Urk. 9/109/3). Hierfür spreche insbesondere der schulische Werdegang des Beschwerdeführers (Besuch Sonderschule und Sekundarabschluss des Niveaus C). In den weiteren Tests betreffend selektive Aufmerksamkeit/Impulskontrolle, verbales Langzeitgedächtnis, basale Planungskompetenz , habe der Beschwerdeführer normgerechte Resultate erzielt (Urk. 9/109/4). Aus dem neuropsychologischen Bericht vom 6. September 201

E. 7

, welcher dem Bericht vom 13. Oktober 2017 angefügt ist, geht zudem hervor, dass sich auch im Rahmen der Überprüfung der Fahreignung normgerechte Leistungen gezeigt hätten (Urk. 9/109/12). 3.3.3

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wurde im Bericht vom 13. Oktober 2017 festgehalten, dass im Zusammenhang mit einer leichten bis mittelschweren kognitiven Störung die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen leicht eingeschränkt sei. Bei schwierigen Aufgaben, wie dies für den Beschwerdeführer Aufgaben mit Anspruch an die Lese-, Rechtschreib- und Rechene Fähigkeiten darstellten, könnten sich auch deutlichere Einschränkungen zeigen. Schliesslich wurde ausgeführt, dass eine Konzentrationsschwäche bei vorliegendem ADHS mit einhergehender Impulsivität vorliege und damit von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 9/109/4). 4. 4.1

Aus den Akten erhellt , dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers seit der Mitteilung der rentenausschliessenden Eingliederung vom 27. Juli 2016 nicht relevant verändert hat.

Wie bereits in der Erwägung E. 3.3.2 festgehalten wurde , berichtete der Beschwerdeführer gegenüber seinen behandelnden Ärzten von einem ADHS , welches bereits seit seiner Kindheit bestehe . Gemäss der Ansicht des Beschwerdeführers

musste er aufgrund dieser Erkrankung, welche in seiner Kindheit als psychoorganisches Syndrom diagnostiziert wurde , eine Sonderschule besuchen und wurde in einem Heim für schwererziehbare Kinder untergebracht , was sowohl dem Gutachten vom 13. Mai 2014 (Urk. 9/33/5) als auch dem Bericht vom 13. Oktober 2017 (Urk. 9/109/2) entnommen werden kann .

Im Gutachten vom 13. Mai 2014 wurde festgehalten, dass die Diagnose ADHS im Alter von 41 Jahren erfolgt sei (Urk. 9/33/5) . Es ist festzustellen, dass die Ärzte im Zusammenhang mit der Diagnose ADHS einen bereits seit längerem bestehenden

gesundheitlichen Zustand beschreiben . Diese Umstände

waren zum Zeitpunkt der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 27. Juli 2016 bereits bekannt .

Im Vergleich zum Gutachten vom 13. Mai 2014 wurde im Bericht vom 13. Oktober 2017 neu eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit impulsiven Anteilen diagnostiziert .

Allerdings wurde auch festgehalten, dass die emotionale Instabilität langjährig besteht und bisher nie nachhaltig therapiert worden sei (E. 3.3.1) . Mithin handelt es sich auch hier um vorbestehende und damit bereits bekannte Umstände. Weiter ist dem Bericht vom 13. Oktober 2017 zu entnehmen, dass der schulische Werdegang des Beschwerdeführers, der Besuch einer Sonderschule und der Sekundarschule mit Niveau C, für das Vorliegen von Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten spreche (Urk. 9/109/3 f.) . Bereits im Bericht der Klinik

Z.____

vom 19. September 2013 ist von solchen Einschränkungen die Rede (Urk. 9/104/7). Welche Schulen der mittlerweile 47-jährige Beschwerdeführer besuchte, ist zum einen seit Langem bekannt. Zum anderen vermag es nicht zu überzeugen - ist vorliegend aber nicht weiter von Bedeutung -, dass diesbezüglich eine relevante Einschränkung in der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bestehen soll, war er doch in der Lage, eine Lehre als Koch erfolgreich abzuschliessen, wie der Beschwerdeführer erzählte (Urk. 9/109/2) . Entscheidend ist jedenfalls , dass auch diese Störungen von den Ärzten bereits früher beschrieben wurden .

Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass eine neue Diagnose nicht per se einen Revisionsgrund darstellt. Relevant ist, ob eine erhebliche Gesundheitsverschlechterung auszumachen ist (E. 1.3.2). Der Beschwerdeführer selbst gab in seiner IV-Anmeldung vom 11. Mai 2017 als Grund die Diagnose ADHS an, welche bereits seit 1972 vorliegt (Urk. 9/97). Der Beschwerdeführer ist bereits seit 2013 bei der Klinik

Z.____

in Behandlung (Urk. 9/33/2). Ein Verlaufsbericht mit konkreter und substantiierter Darlegung einer Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung des Beschwerdeführers liegt nicht vor. Der Sachverhalt erweist sich nach dem Gesagten als unverändert. Im Jahr 2014 mass der Gutachter der Erkrankung ADHS keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu

(Urk. 9/33/9). Die Schlussfolgerung der Klinik

Z.____

im Bericht vom 13. Oktober 2017, dass aufgrund des ADHS eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt

(Urk. 9/109/4) , stellt somit eine andere Einschätzung desselben Sachverhalts dar. Aus einer solchen anderen Einschätzung bei unveränderter Diagnose allein kann nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (E. 1.3.2), und ist vorliegend nicht zu berücksichtigen. Nach dem Gesagten ist daher nach wie vor von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. 4.2

Schliesslich wurde in der Beschwerde vorgebracht, der Beschwerdeführer habe eigenen Angaben zufolge kürzlich die Schilddrüse entfernen lassen müssen und leide immer wieder unter teilweise notfallmässig behandlungsbedürftigen Abszessen, was regelmässige Absenzen über mehrere Tage zur Folge habe (Urk. 1 S.

3 f. Ziff.

E. 9

und 17). Diesbezüglich ist auf den im Vorbescheidverfahren aufgelegten Bericht der Ärzte des Stadtspitals

A._____

vom 29. März 2018

(Urk. 9/131/2-4) zu verweisen, wonach gleichentags eine operative Entfernung der Schilddrüse (Thyreoidektomie) erfolgt und eine lebenslange Einnahme des Schilddrüsenhormons Eltroxin notwendig sei.

Dass der Beschwerdeführer aus endokrinologischen Gründen längerdauernd in seiner Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eingeschränkt wäre, geht indes aus dem fraglichen Bericht nicht hervor. Andere Berichte, welche einen solchen Schluss zuliesse, sind nicht aktenkundig und wurden insbesondere auch im Beschwerdeverfahren nicht ins Recht gelegt. Insofern ist auch mit den geklagten Beschwerden im Zusammenhang mit der Schilddrüse keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes im Sinne eines Revisionsgrundes gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 1.3.2) dargetan. 4. 3

Die Ausführungen des Beschwerdeführers im Rahmen des Vorbescheidverfahrens, dass er lediglich im Umfang von 50 – 60 % arbeite und er nicht in der Lage sei, ein grösseres Arbeitspensum zu bewältigen (Einwandschreiben vom 18. Juni 2018, Urk. 9/128/1), vermögen hieran nichts zu ändern. Es kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer fest hielt, er sei seit Oktober 2017 arbeitsfähig und habe eine Anstellung im Umfang von 100 % angenommen (Urk. 9/128/1). In den Akten finden sich entsprechende Einsatzverträge mit einem Pensum von 80 % per 7. Juni 2018 (Urk. 9/134/6), 80 % per 22. Mai 2018 (Urk. 9/134/3) oder auch 100 % per 16. Oktober 2017 (Urk. 9/134/5). Diese Umstände sprechen vielmehr gegen eine anspruchsrelevante gesundheitliche Verschlechterung (E. 1.3.2).

Ein seit dem 27. Juli 2016

unveränderter Sachverhalt ist damit evident. 4. 4

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung vom 27. Juli 2018 (Urk. 2), mit welcher ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint wurde. Die Ausführungen des Beschwerdeführers zu den Auflagen der IV-Stelle gemäss der Mitteilung vom 20. Dezember 2017 (Urk. 9/113) betreffen somit einen anderen Anfechtungsgegenstand, weshalb in diesem Punkt auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Es ist daher auch nicht zu beanstanden, wenn sich die Beschwerdegegnerin in der hier angefochtenen Verfügung nicht mit solchen Ausführungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt haben soll (vgl. auch E. 2.3). Bereits an dieser Stelle ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer angesichts einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 100 % mittels Arbeitspensums von 50 % der Schadenminderungspflicht nicht genügen kann. 4. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Veränderung des Gesundheitszustands mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit seit der Mitteilung der renten - ausschliessenden Eingliederung vom 27. Juli 2016 nicht ausgewiesen ist, sondern unverändert - eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist. 5.5.1

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wurde mit Verfügung vom 9. November 2018 gutgeheissen (Urk.

E. 13

) und für das vorliegende Verfahren wurde dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Magdalena Schaer als unentgeltliche Rechtsvertreterin zur Seite gestellt. 5.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3

Rechtsanwältin Magdalena Schaer machte mit Honorarnote vom 26. Februar 2019 einen Gesamtaufwand von 15 Stunden und 16 Minuten sowie Spesen von Fr. 20.-- geltend (Urk. 20).

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird – auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung – namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwältin Schaer geltend gemachte Aufwand von 15.27 Stunden ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen.

Insgesamt ist ein Gesamtarbeitsaufwand von maximal acht Stunden für Besprechungen mit dem Klienten, dem Ausarbeiten der Rechtsschriften sowie weitere Arbeiten im Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren anzurechnen, was unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Ansatzes von Fr. 220.-- sowie einem Anteil für Barauslagen und Mehrwertsteuer eine Entschädigung von rund Fr. 1'900.-- ergibt. In dieser Höhe ist Rechtsanwältin Schaer aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 5.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Entschädigung an Rechtsanwältin Schaer verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4

GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Magdalena Schaer, Dietikon, wird mit Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Magdalena Schaer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Gerichtsschreiberin Vogel Peter

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