

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01056 vom 4. Januar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.01056](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01056)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01056 du 4 janvier 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01056 del 4 gennaio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

0. April 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 11/2 ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und verneinte mit Verfügung vom 27. Oktober 2014 einen Rentenanspruch ( Urk. 11/20), was vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 4. Januar 2016 im Verfahren IV.2014.01252 bestätigt wurde ( Urk. 11/29).

#### **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**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid 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).

#### **E. 1.3**

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.

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 hierauf zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 1.4**

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

#### **E. 1.5**

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

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.6**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Da bei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des

Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C\_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

#### **E. 1.7**

). Die Prognose sei offen (S. 2 Ziff. 1.4). Durch ihn sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 2 Ziff. 1.6). 4.3

Pract. med.

B.\_\_\_\_

nannte in seinem am 4. September 2017 eingegangenen Bericht (Urk. 11/37)

dieselbe Diagnose wie im Bericht vom Juni 2017 (vorstehend E. 4.1). Durch die beidseitige Hörminderung bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.7). Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sei durch einen Arbeitsmediziner vorzunehmen (S. 2 f. Ziff. 1.6, Ziff. 1.8-1.9). 4.4

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, berichtete am 15. September 2017 (Urk. 11/38/6-7 = Urk. 3/4), dass er den Beschwerdeführer erstmals am 10. Juni 2013 in seiner Sprechstunde gesehen habe, und nannte die folgende Diagnose (S. 1): - chronische Otitis media und externa beidseits - Status nach Antrotomie und Tympanoplastik links 2010 - Status nach Mastoidektomie und Tympanoplastik rechts 2014 Beim Beschwerdeführer bestehe eine schwerste chronische Otitis media und externa beidseits. Die Ursache sei völlig unklar. Trotz diverser Untersuchungen und einer Operation im Jahr 2014 habe die genaue Ursache nicht eruiert werden können und man habe dem Beschwerdeführer nicht helfen können. Es sei ein sehr frustrierender Verlauf. Es bedeute eine zunehmende Schwerhörigkeit, eine Otorrhoe, eine konstante Otalgie, Tinnitus sowie konstante Schwindelbeschwerden. Es müsse leider festgehalten werden, dass es zu einer Verschlechterung der Gesamtsituation gekommen sei. Eine subtotale Petrosektomie links werde im November 2017 stattfinden. Eine definitive Aussage bezüglich der mittel- und langfristigen Arbeitsfähigkeit könne er nicht abgeben. Diesbezüglich sei der zuständige Otorhinolaryngologe anzufragen (S. 1). Durch ihn sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, aufgrund des Verlaufs müsse er jedoch ganz klar festhalten, dass eine Tätigkeit als Verkäufer respektive Schuhmacher mit diesen massiven Beschwerden in den letzten Jahren kaum möglich gewesen sei (S. 2). 4.5

Pract. med., F.\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, ORL-Klinik Y.\_\_\_\_, führten in ihrem Verlaufsbericht vom 12.

Januar 2018 (Urk. 11/41) aus, dass sie den Beschwerdeführer seit Juni 2017 behandelten (S. 2 Ziff. 3.1), und nannten als Diagnose eine chronische Otitis beidseits (S. 1 Ziff. 1.2). Aktuell bestehe weiterhin eine Entzündung des äusseren Gehörgangs mit viel weisslichem Detritus und geschwollener Gehörgangshaut. Die beidseitige Hörminderung bestehe ebenfalls nach wie vor (S. 1 Ziff. 1.3). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe durch die Arbeitsmedizin zu erfolgen (S. 1 Ziff. 2.1). Es zeige sich ein hartnäckiger Verlauf der Entzündung im Bereich des linken Gehörgangs ohne wesentliche Besserung seit der letzten

Therapie. Eine subtotale Petrosektomie auch auf der linken Seite lehne der Beschwerdeführer aktuell ab. Eine Hörgeräteanpassung für die rechte Seite sei mit ihm besprochen worden (S. 2 Ziff. 3.3). Durch die Hörgeräteversorgung könne die Arbeitsfähigkeit verbessert werden (S. 2 Ziff. 4.1). 4.6

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Oto -Rhino-Laryngologie, ORL-Klinik Y.\_\_\_\_, nannte in seinem

Audiologiebericht vom 18. Mai 2018 über die am Vortag erfolgte ambulante audiologische Sprechstunde (Urk. 11/50) die folgenden, hier verkürzt aufgeführten, Diagnosen (S. 1): - hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit rechts mit Schalleitungsblock und mittelgradige kombinierte Schwerhörigkeit links - chronische Otitis beidseits - Status nach subtotaler Petrosektomie rechts am 10. November 2017 - Anpassungsstörung - Status nach MRSA-Besiedlung Das Reintonaudiogramm vom 3. April 2018 habe eine mittelgradige kombinierte Schwerhörigkeit links und eine hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit mit einem Schalleitungsblock rechts ergeben. Der Hörverlust liege rechts bei 100 % und links bei 70 % (S. 2). 4.7

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Oto -Rhino-Laryngologie, führte in seinem Bericht vom 22. Mai 2018 (Urk. 11/64 = Urk. 3/3) aus, dass seiner Meinung nach der Ursprung der Problematik in engen endonasalen Verhältnissen mit chronischer Ventilationsstörung der Nasennebenhöhle und der Pauke beidseits zu finden sei, was im Verlauf auch zum Befund einer Rhinosinusitis

hyperplastica und Mittelohrproblematik geführt habe (S. 3). Bei einer am 11. Mai 2018 durch ihn durchgeführten Verlaufskontrolle sei

rhinopharyngoskopisch eine Reduzierung des Reizzustands der Schleimhaut im Bereich der oberen Luftwege und auch eine Abschwellung im Bereich des linken Gehörgangs feststellbar gewesen. Der Beschwerdeführer habe seinerseits berichtet, dass sich die Intensität und Häufigkeit der Schwindelepisoden reduziert hätten (S. 4). 4.8

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. K.\_\_\_\_, Klinischer Psychologe, Zentrum L.\_\_\_\_, nannten in ihrem Bericht vom 5. Juni 2018 (Urk. 11/58/7-9) als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F33.1), und eine chronische Otitis media / externa beidseits (S. 2 Ziff. 2.5). Trotz Medikation bestehe ein massiver Schwindel, sodass die Reisefähigkeit damit praktisch aufgehoben sei, dazu kämen Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit. Der Beschwerdeführer dürfe daher auch für angepasste Tätigkeiten 100 % arbeitsunfähig bleiben (S. 2 Ziff. 2.7). Im Bericht vom 3. Juli 2018 (Urk. 11/66) nannten sie dieselben Diagnosen (S. 2 Ziff. 2.5). 4.9

Dr. med. M.\_\_\_\_, Assistenzarzt, ORL-Klinik Y.\_\_\_\_, nannte in seinem Bericht vom 22. Juni 2018 (Urk. 11/63/1-3) als Diagnose eine chronische Otitis media beidseits mit Status nach subtotaler Petrosektomie

und mittel- bis hochgradiger Schalleitungsschwerhörigkeit links mit Innenohrkomponenten sowie kombinierter Schwerhörigkeit rechts mit Schalleitungsblock. Aus ORL-Sicht habe sich insbesondere eine Verschlechterung der Hörfunktion gezeigt (S.

1 Ziff. 1.1), wobei die Arbeitsfähigkeit durch einen Arbeitsmediziner zu beurteilen sei (S. 1 Ziff. 2.1). Eine Prognose könne derzeit nicht gestellt werden, da nicht abgeschätzt werden könne, wie die Hörfunktion durch die geplante Hörgeräteversorgung verbessert werden

könne (S. 2 Ziff. 3.3) . 4.10

Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 11. Juli 2018 über die am Vortag erfolgte neurologische Untersuchung (Urk.

11/69 = Urk. 3/2) als Diagnosen Migränekopfschmerzen und rezidivierende, wahrscheinlich otologisch bedingte Schwindel (S. 1). Die geschilderten Kopfschmerzen hätten die typischen Merkmale einer Migräne. Bei unauffälligen neurologischen Befunden sei eine organ-neurologische Ursache nicht anzunehmen. Die seit dem Ohreingriff vom November 2017 auftretenden Schwindelattacken dürften otologisch bedingt sein. Es hätten keine Hinweise für eine zentrale Genese gefunden werden können. Die gesundheitlichen Einschränkungen durch die Migräne und durch die Schwindel seien erheblich, mit auch Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, die um mindestens 60-70 %

deutlich reduziert sei. Für die Restarbeitsfähigkeit kämen nur leichte Verweistätigkeiten in Frage, mit der Möglichkeit von Arbeitsunterbrüchen, während denen sich der Beschwerdeführer erholen könne (S. 2) . 4.11

Pract. med. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3) führte in seiner Stellungnahme vom 10.

Juli 2018 (Urk. 11/71 S. 4 f.) aus, dass der Beschwerdeführer weiterhin wie bereits 2014 an einer chronischen Otitis media / externa mit Hörminderung leide (S. 4). Zusammenfassend könne im Wesentlichen an der RAD-Stellungnahme vom 13. Oktober 2014 (vorstehend E. 3.3) festgehalten werden (S. 5). Am 25. September 2018 berichtete pract. med. A.\_\_\_\_ (Urk. 11/71 S. 6), es würden mit dem Bericht von Dr. N.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.10) keine neuen Befunde respektive funktionellen Einschränkungen vorgebracht. Vielmehr bestätige dieser einen unauffälligen neurologischen Status. Die Einschätzung der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit durch Dr. N.\_\_\_\_ - bei Verbesserung der Symptomatik aus Sicht von Dr. I.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.7) - könne aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden (S. 6). 4.12

Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.8) nannten in ihrem Bericht vom 7.

November 2018 (Urk. 3/1) dieselben Diagnosen wie in den Berichten vom Juni und Juli 2018 (vorstehend E. 4.8). Ferner seien auch die Hausarbeiten kaum machbar aufgrund der Vergesslichkeit und der Konzentrationsstörungen (S. 2). Der Beschwerdeführer dürfte auch für angepasste Tätigkeiten 100 % arbeitsunfähig bleiben (S. 3). Am 3. Juni 2019 (Urk. 14) berichteten Dr. J.\_\_\_\_, Dr. K.\_\_\_\_ und lic. phil. O.\_\_\_\_, Fachpsychologin, dass der Zustand der Ohren in den letzten 6 Monaten eher schlechter geworden sei. Auch das linke Ohr sei chronisch entzündet und sondere immer wieder Sekret ab. Die Ärzte hätten empfohlen, auch links die gleiche Operation mit Anbringung eines externen Mittelohrimplantats durchzuführen. Der Beschwerdeführer sei derzeit jedoch nicht dazu bereit, da er die Hörgeräte nicht permanent tragen könne und er ohne Hörgeräte gar nichts mehr hören würde. Der Schwindel, die Konzentrationsprobleme, die depressiven Phasen mit starker Traurigkeit, Zukunftsängsten etc. seien konstant geblieben (S.

2) . 5. 5.1

Mit Urteil des hiesigen Gerichts vom Januar 2016 im Verfahren IV.2014.01252 (vorstehend E. 3.4) - welches die letzte materielle Überprüfung des Rentenanpruchs darstellt - wurde die angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2014 (Urk. 11/20) geschützt. Gestützt auf die Beurteilung durch RAD-Arzt pract. med. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3), welcher anhand der vorhandenen medizinischen Berichte aus

versicherungsmedizinischer Sicht als Diagnose eine chronische Otitis media und externa beidseits und ein lumbospondylogenes Syndrom nannte, wurde von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten, in einem Umfeld ohne wesentliche Lärmemission und ohne Exposition gegenüber Kälte und Feuchtigkeit, ausgegangen. 5.2

Für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands stellte die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung des RAD-Arztes pract. med. A. \_\_\_ (vorstehend E. 4.11) ab, welcher dem Beschwerdeführer eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit sich bei Bedarf zu setzen, ohne Lärmemission, ohne wesentliche Anforderungen an das Hörvermögen und ohne Exposition zu Kälte, Nässe und Feuchtigkeit attestierte. Vorab ist festzustellen, dass die RAD-Berichte von pract. med. A. \_\_\_ die an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (vorstehend E. 1.8-1.9) vollumfänglich erfüllen und ihnen voller Beweiswert zukommt. Sie ergingen in Kenntnis sämtlicher ärztlicher Untersuchungsberichte, leuchten in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthalten nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen, weshalb - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - darauf abzustellen ist. 5.3

Aus ORL-Sicht lässt die

Gegenüberstellung

der bei der ersten Rentenprüfung vorhandenen (vgl. vorstehend E. 3.1-3.3) mit den seit der erneuten Anmeldung im Juli 2017 (vgl. Urk. 11/31) eingegangenen medizinischen Berichten auf keine wesentliche Veränderung der Diagnosen schliessen. Anlässlich der seit der erneuten Anmeldung erfolgten ORL-Abklärungen wurden eine hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit rechts mit Schallleitungsblock und mittelgradiger kombinierter Schwerhörigkeit links, eine chronische Otitis beidseits mit Status nach subtotaler Petrosektomie rechts im November 2017 sowie ein Status nach MRSA-Besiedlung diagnostiziert (vgl. vorstehend E. 4.6).

Sowohl die chronische Otitis media und externa beidseits als auch die Schalleitungsschwerhörigkeit wurden im Rahmen der erstmaligen Prüfung des Leistungsanspruchs bereits vollumfänglich berücksichtigt (vgl. vorstehend E. 3.1-3.4).

Gemäss Dr. M. \_\_\_ habe sich aus ORL-Sicht jedoch insbesondere eine Verschlechterung der Hörfunktion gezeigt, wobei derzeit nicht abgeschätzt werden könne, wie die Hörfunktion durch die geplante Hörgeräteversorgung verbessert werden könne (vorstehend E. 4.9).

Dr. F. \_\_\_ und Dr. G. \_\_\_ führten aus, dass sich ein hartnäckiger Verlauf der Entzündung im Bereich des linken Gehörgangs ohne wesentliche Besserung seit der letzten Therapie zeige, wobei der Beschwerdeführer

aktuell eine subtotale Petrosektomie auch auf der linken Seite ablehne. Durch die Hörgeräteversorgung könne jedoch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht

werden (vorstehend E. 4.5). Dr. E. \_\_\_ berichtete, dass eine schwerste chronische Otitis media und externa beidseits bestehe und es aus seiner Sicht zu einer Verschlechterung der Gesamtsituation gekommen sei (vorstehend E. 4.4). Invalidenversicherungsrechtlich massgebend ist, 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).

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass trotz der erwähnten Verschlechterung der Hörfunktion die

verschiedenen behandelnden ORL-Ärzten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert respektive keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen haben. Obwohl Dr. E.\_\_\_\_ von einer Verschlechterung der Gesamtsituation ausging, konnte er nach eigener Aussage keine definitive Aussage bezüglich der mittel- und langfristigen Arbeitsfähigkeit abgeben und verwies diesbezüglich auf die behandelnden Ärzte des Y.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.4). Diese

hielten fest, dass die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch einen Arbeitsmediziner vorzunehmen sei (vorstehend E. 4.3, E. 4.5, E. 4.9). Der zugezogene RAD-Arzt pract. med. A.\_\_\_\_

verfügt über einen Facharzt titel für Arbeitsmedizin, womit die von den behandelnden ORL-Ärzten geforderte Beurteilung durch einen Arbeitsmediziner erfolgte, welcher

sämtliche medizinische Berichte und Befunde berücksichtigte. Aufgrund der chronischen Schmerzen und Entzündungen der Ohren, der Hörminderung, der Lärmempfindlichkeit, des erhöhten Infektionsrisikos und der lumbalen Schmerzen ist die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als nach wie vor nicht ideal anzusehen.

In einer den Beschwerden optimal angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung des von pract. med. A.\_\_\_\_ nachvollziehbar begründeten und unter Einbezug der relevanten Befunde umfassend dargelegten Belastungsprofils ist jedoch weiterhin von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ein allenfalls schlechteres Hörvermögen hindert den Beschwerdeführer nicht daran, die als zumutbar zu beurteilende Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit umzusetzen, wird im Belastungsprofil doch explizit festgehalten, dass die angepasste Tätigkeit keine wesentlichen Anforderungen an das Hörvermögen zu stellen hat. Das festgehaltene Belastungsprofil steht nicht im Widerspruch zu der Beurteilung der behandelnden ORL-Ärzte, welche bezüglich der geklagten Beschwerden keine Arbeitsunfähigkeit attestierten, was zumindest bei einer schwerwiegenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen wäre. Überdies äusserte sich Dr. E.\_\_\_\_ bezüglich der Arbeitsfähigkeit einzig dahingehend, dass eine Tätigkeit als Verkäufer respektive Schuhmacher in den letzten Jahren kaum möglich gewesen sei, worin kein Widerspruch zu den Angaben von pract. med. A.\_\_\_\_ zu erblicken ist. Nach dem Gesagten ist seit der erstmaligen Leistungsverweigerung aus ORL-Sicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 17 ATSG ausgewiesen. 5.4

Ebenso ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustands aus neurologischer Sicht nicht ersichtlich. Sowohl die Kopfschmerzen als auch die Schwindelbeschwerden wurden bereits bei der Erstanmeldung geklagt und berücksichtigt (vgl. vorstehend E. 3.1; Urk. 11/17/29-46 S. 3 f., S. 6).

Invalidenversicherungsrechtlich sind nicht die Diagnosen und deren Anzahl entscheidend, sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E.3.2.1 S. 281 mit Hinweis auf BGE 127 V 294). Die Diagnose ist dabei nicht 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). Gemäss Dr. N.\_\_\_\_ hätten die Schwindel und Kopfschmerzen seit der Operation rechts vom November 2017 zugenommen. Bei unauffälligen neurologischen Befunden sei eine organ-neurologische Ursache für die Migräne jedoch nicht auszumachen (vorstehend E. 4.10). Ferner würden die üblichen Analgetika ordentlich helfen, ohne dass Triptane zum Einsatz kämen, womit insgesamt von keiner schwerwiegenden Ausprägung der Beschwerden und von einer guten Therapierbarkeit der Migräne ausgegangen werden kann. Bezüglich der Schwindelattacken führte Dr. N.\_\_\_\_ auf, dass diese otologisch bedingt sein dürften. Des Weiteren berichtete der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung bei Dr. I.\_\_\_\_, dass sich die Intensität und Häufigkeit der Schwindelepisoden unter Therapie reduziert hätten (vorstehend E. 4.7), womit von einer Regredienz der bereits bei der Erstanmeldung geklagten Schwindelbeschwerden auszugehen ist. Obwohl Dr. N.\_\_\_\_ eine otologische Ursache der Schwindelattacken als naheliegend erachtete, wurde diesbezüglich durch die behandelnden ORL-Ärzte keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ferner hielt er abgesehen von der Hörschwäche einen ansonsten in allen Teilen regelrechten neurologischen Status fest. Die von ihm aus neurologischer Sicht festgehaltene Leistungsminderung um mindestens 60-70% auch für angepasste Tätigkeiten ist nach dem Gesagten nicht nachvollziehbar, daher ist die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung auch in neurologischer Hinsicht als nicht ausgewiesen zu betrachten.

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist des Weiteren auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 5.5

Bezüglich des aktuellen psychiatrischen Gesundheitszustands enthalten die Akten einzig die Beurteilung durch Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_. Diese diagnostizierten aktuell eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, und attestierten dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten (vorstehend E. 4.8 und E. 4.12), welche sich als nicht nachvollziehbar erweist. Insbesondere im Bericht vom Juni 2019 wird die Arbeitsunfähigkeit gänzlich auf die Ohrbeschwerden zurückgeführt (vorstehend E. 4.12), womit keine klare Abgrenzung zwischen somatischen und psychiatrischen Einschränkungen erfolgte und es sich bezüglich der otologischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit um keine fachärztliche Beurteilung handelt. Den Berichten fehlt es an einer hinreichenden Befunderhebung und Diagnostik, um die daraus abgeleitete vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung nachvollziehen zu können. Ferner wird nicht dargelegt, weshalb auch eine Tätigkeit unter Berücksichtigung eines zumutbaren Belastungsprofils gänzlich unzumutbar sein soll. Auch in psychiatrischer Hinsicht ist seit der erstmaligen Leistungsverweigerung keine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten. 5.6

Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind nach dem Gesagten aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren

Untersuchungen wären diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Der medizinische Sachverhalt ist dahingehend erstellt, dass unter Berücksichtigung eines näher genannten Belastungsprofils weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist. Zusammenfassend ist somit davon auszugehen, dass es seit der letzten Rentenprüfung im Januar 2016 weder zu einer wesentlichen Veränderung der gestellten Diagnosen noch zu einer wesentlichen Veränderung der Arbeitsfähigkeit gekommen ist. Ein Revisionsgrund ist somit zu verneinen, womit von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden kann

(vgl. BGE 141 V 281) . 6.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

### **E. 1.8**

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).

### **E. 1.9**

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinerner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2 sowie 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 5. Dezember 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. November 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine IV-Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 1 Ziff. 1). Eventuell sei die Sache zwecks weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 1 Ziff. 2). In prozessualer Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 1 Ziff. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer am

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Es bestehe weiterhin Schwindel, wobei sich dieser unter Medikation in der Intensität und Häufigkeit reduziert habe. Neurologische Befunde hätten nicht erhoben werden können (S. 1 unten). Aufgrund des psychiatrischen Berichts sei nicht von einem eigenständigen psychiatrischen Krankheitsbild auszugehen. Dem Beschwerdeführer sei es weiterhin zuzumuten, eine leichte bis mittelschwere, sitzende oder wechselbelastende Tätigkeit ohne

Lärmimmissionen, ohne wesentliche Anforderungen an das Hörvermögen, ohne Exposition zu Kälte, Nässe und Feuchtigkeit vollzeitlich auszuüben, womit weiterhin kein Leistungsanspruch bestehe (S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), es sei inzwischen zu einer wesentlichen Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustands gekommen. Auf seinem rechten Ohr könne er kaum etwas hören. Die Kopfschmerzen sowie die psychischen Beschwerden hätten zudem stark zugenommen (S. 2 Ziff. 2). Die Beschwerdegegnerin habe den Fall nicht rechtsgenügend abgeklärt (S. 4 Ziff. 5).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob seit Erlass der - mit Gerichtsurteil vom 4. Januar 2016 im Verfahren IV.2014.01252 bestätigten - anspruchsverneinenden Verfügung vom 27. Oktober 2014 eine relevante Veränderung eingetreten ist (vgl. E. 1.4), ob diesbezüglich der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde und wie es sich mit einem allfälligen Rentenanspruch verhält.

### **E. 3**

1. Ja nur 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Am 10. Juli 2019 reichte dieser einen weiteren medizinischen Bericht ein (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Dem Bericht der Ärzte der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie (ORL) des Universitätsspitals Y.\_\_\_\_ vom 8. April 2014 (Urk. 11/7/6-7) ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer seit etwa fünf Jahren rezidivierende Ohrmuschelentzündungen auftreten. Seit Mitte 2013 sei die Symptomatik chronisch, weshalb er im Juni 2013 erstmals in der Ohrsprechstunde am Y.\_\_\_\_ vorstellig geworden sei. Damals habe er rezidivierende Episoden von Ootalgien, Otorrhoe und Hörminderung auf beiden Seiten beschrieben, welche initial gut mittels Topika hätten behandelt werden können. Nunmehr würden sich diese Beschwerden jedoch chronifizieren. Die Schmerzen seien eher zunehmend, trotz durchgeführter Tympanoplastik und Antrotomie links im Jahr 2010 sowie retroaurikulärer Mastoidektomie und Tympanoplastik rechts im Jahr 2014. Weiter leide er aktuell an dauernder Otorrhoe und zunehmendem Husten, Schnupfen und chronisch anhaltenden lumbovertebralen Schmerzen bis in das rechte Bein ziehend. Neu seien auch fast täglich auftretende Fieberepisoden unklarer Ätiologie mit Fieber bis 38 Grad für wenige Stunden. Ansonsten sei der Beschwerdeführer jedoch gesund. Als Diagnose wurde eine unklare chronische Otitis media und externa beidseits gestellt (S. 1). Die durchgeführten internistischen und dermatologischen Konsilien hätten keine klare Ätiologie der Beschwerden aufzeigen können. Die bisherigen Therapien (inklusive operativer Therapie) seien erfolglos gewesen. Auch die serologischen Abklärungen (inklusive HIV-Test) würden im Moment keine Pathologie aufzeigen. Da trotzdem eine mögliche Systemerkrankung (systemische Entzündung) im Vordergrund stehe, werde der Beschwerdeführer nochmals zur internistischen Untersuchung überwiesen. Seitens der Ärzte des Y.\_\_\_\_ wurde dem Beschwerdeführer im Nachgang an die durchgeführte Mastoidektomie und Tympanoplastik rechts vom 23. Januar bis 4. März 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/7/9, Urk. 7/10).

#### **E. 3.2**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 20. Juni 2014 (Urk. 11/7/1-5) folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - chronische Otitis externa beidseits mit Otorrhoe beidseits - Status nach Mastoidektomie und Tympanoplastik rechts 24. Januar 2014 - Status nach Tympanoplastik und Antrotomie links 24. August 2010 - mittelgradige Schalleitungsschwerhörigkeit links - wiederholte antibiotische Therapie lokal und systemisch - keine bekannten Nebenerkrankungen - lumbospondylogenes Syndrom Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, aktuell finde keine Behandlung bei ihm statt (Ziff. 1.2). Die bisherige Tätigkeit als Schuhmacher sei aus seiner Sicht aufgrund der chronischen Ohrschmerzen beidseits mit Otorrhoe, der Hörminderung, dem erhöhten Infektionsrisiko und aufgrund der lumbalen Schmerzen nicht mehr zumutbar, wobei er bisher keine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (Ziff. 1.6; vgl. auch S. 1 oben). Eine Tätigkeit ohne Lärmemissionen und ohne Kälte- oder Feuchtigkeitsexposition sei zumutbar (Ziff. 1.7).

### **E. 3.3**

Pract. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte am 13. Oktober 2014 (Urk. 7/19 S. 2 f.) gestützt auf die medizinischen Berichte aus, dass weder in den fachärztlichen noch im hausärztlichen Bericht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Trotzdem sei aufgrund der bestehenden Erkrankungen davon auszugehen, dass die Tätigkeit als Schuhmacher nicht ideal sei. Eine leidensangepasste leichte bis mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeit in einem Umfeld ohne wesentliche Lärmemission und ohne Kälte- und Feuchtigkeitsexposition sei jedoch zu 100 % zumutbar.

### **E. 3.4**

Gestützt auf die Beurteilung von pract. med. A.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.3) verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. Oktober 2014 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers (Urk. 11/20). Mit Urteil vom 4. Januar 2016 im Verfahren IV. 2014.01252 (Urk. 11/29) hielt das hiesige Gericht fest, dass auf die Beurteilung des RAD-Arztes pract. med. A.\_\_\_\_ abgestellt werden kann (S.

### **E. 6**

E. 4.1), und gelangte zu der folgenden Schlussfolgerung (S.

### **E. 7**

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 5. Dezember 2018 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zuzugewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 5. 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Rami

### **E. 7.1**

In der Beschwerde vom 5. Dezember 2018 stellte der Beschwerdeführer das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ( Urk. 1 S. 1 Ziff. 3 ). Da die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind, ist diese antragsgemäss im vorliegenden Gerichtsverfahren zu bewilligen.

### **E. 7.2**

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 I VG) und ermessensweise auf Fr.

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