

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00013 vom 18. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00013

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00013 du 18 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00013 del 18 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

1. Juni 2018 (Urk. 8/115) durch die Sozialen Dienste der Stadt Zürich Einwand. Mit Eingabe vom 8. Mai 2018 reichte Dr. A.____

ergänzend einen weiteren ärztlichen Bericht zu den Akten (Urk. 8/113) , wozu der Versicherte am 28. Juni 2018 Stellung nehmen liess (Urk. 8/118). Nach Einholung von zuzusätzlichen Auskünften beim Versicherten (Urk. 8/121-122) und Vorlage der Akten an den RAD hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. November 2018 an der Zusprache der befristeten ganzen Rente fest (Urk. 8/128 = Urk. 2).

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. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, I VV), 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. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder 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. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 2

).

Mit Vernehmlassung vom 22. Februar 2019 stellte die IV-Stelle Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. Februar 2019 zur Kenntnis gebracht wurde, unter Hinweis darauf, dass über den Antrag auf unentgeltliche Prozessführung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 9).

Mit Beschluss vom 17. Juni 2020 wurde dem Beschwerdeführer Frist gesetzt, zu der vom Gericht nicht auszuschliessenden Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung und der damit verbundenen möglichen Abänderung der angefochtenen Verfügung zu seinem Nachteil (reformatio in peius) Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen (Urk. 10). Der Beschwerdeführer liess sich innert der ihm angesetzten Frist nicht vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, dass dem Versicherten aus medizinischer Sicht ab 31. Oktober 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Hingegen könne ab dem 8. Februar 2018 wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 50

% für angepasste Tätigkeiten ausgegangen werden. Da der Rentenanspruch

erst sechs Monate nach Geltendmachung des Anspruchs entstehe und die Anmeldung am 31. Juli 2017 eingegangen sei, könnten die aus der vollen Arbeitsunfähigkeit resultierenden Leistungen erst ab 1. Januar 2018 ausgerichtet werden. Für die Zeit ab 8. Februar 2018 resultiere aufgrund der Arbeitsfähigkeit von 50

% ein Invaliditätsgrad von 35

%, weshalb ab 1. Juni 2018 kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen zur Hauptsache geltend machen, dass es sich bei der Verfügung zugrunde liegenden Angabe des Hausarztes betreffend eine 50%ige Arbeitsfähigkeit um eine Prognose handle, auf die nicht abzustellen sei. Gemäss dem Hausarzt Dr. B. ___ betrage die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab Februar 2018 vielmehr nur 30-40 %, weshalb vom Mittelwert (von 35

%) auszugehen sei. Bei einem zumutbaren Pensum von 35

% resultiere ein Invaliditätsgrad von 55

% Prozent, womit ab Juni 2018 ein Anspruch auf eine halbe Rente bestehe (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist nach dem Gesagten, ob seit der Ablehnung des Rentengesuches (Verfügung vom 15. Mai 2013) bis zur vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. November 2018 eine anspruchserhebliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche die unbefristete Ausrichtung einer Rente rechtfertigt, und ob der Sachverhalt korrekt abgeklärt worden ist.

E. 3.1

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die gerichtlich bestätigte Verfügung vom 15. Mai 2013, welche in medizinischer Hinsicht das polydisziplinäre Gutachten des Z. ___ vom 28. Januar 2013 zugrunde lag. Im Z. ___ -Gutachten stellten die dafür verantwortlichen Fachärzte die folgenden Diagnosen (Urk. 8/51 S. 21 f.):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches zervikospodylogenes Schmersyndrom beidseits (ICD-10 M53.1) - Radiologisch Spondylosis

hyperostotica C3 bis C6 - DD: radikuläre Reizsymptomatik der Wurzel C8 (ICD-10 M50.1) mit/bei schmerzhafter Sensibilitätsstörung im Bereich ulnare Hand /Arm links unklarer Ursache - Chronisches thorakolumbospondylogenes Schmersyndrom beidseits (ICD-10 54.5) - Spondylosis

hyperostotica (DISH) der gesamten BWS - Mittelschwere bis zum Teil schwere zentrale Spinalkanalstenose L3 bis L5 (CT12/06), mit/bei möglicher neurogener claudicatio spinalis - Chronisches Spannungstyp-Kopfweh (ICD-10 G44.2) im Rahmen eines diffusen Schmerzsyndroms (ICD-10 R52.2)

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit :

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Verdacht auf arterielle Hypertonie, unbehandelt (ICD-10 I 10) - TTE 17.8.2012: normale Dimensionen, keine LV Hypertrophie, normale Funktion, keine hämodynamisch relevanten Klappenvitien - Medikamenten - Malcompliance (ICD-10 Z91.1)

Zur Arbeitsfähigkeit gaben sie damals

an, dass aufgrund der objektivierbaren Befunde keine körperlich schweren und auch keine mittelschweren Tätigkeiten mehr zumutbar seien, mithin auch nicht mehr die bisherige Tätigkeit als Koch bzw. Hilfskoch. Jedoch bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, gut adaptierte und vor allem sitzend durchzuführende Tätigkeiten. Bei diesen Voraussetzungen bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/51 S. 23).

E. 3.2

Im vorliegend zur Beurteilung stehenden Neuanmeldeverfahren fanden im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Berichte Eingang in die Akten:

E. 3.2.1

In seinem Bericht an die IV-Stelle vom 4. Juli 2017 (Urk. 8/71) stellte der behandelnde Neurochirurg

Dr. A.____ die folgenden Diagnosen: - Chronische Lumboischialgie und Lumboschmerz L3, L4 und L5 rechts mit Recessusstenose und Foraminalstenosen L4/5 mehr als L3/

E. 3.2.2

Hausarzt Dr. B.____ diagnostizierte in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 7. Februar 2018 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Paravertebralsyndrom, betont cervical und lumbal bei Wirbelsäulenfehlhaltung (Hyperlordisierung der LWS bei muskulärer Haltungsinsuffizienz), Adipositas und muskuläre Dekonditionierung, bestehend seit über fünf Jahren, sowie eine Depression, bestehend seit über sieben Jahren; als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine benigne Prostatahyperplasie, bestehend seit fünf Jahren, axiale Hiatushernie, Cholezystolithiasis, seit ca.

vier Jahren, Diabetes mellitus seit 2013 und Hypertonie seit ca. sieben Jahren. Dr. B.____ gab im Wesentlichen an,

die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit werde durch Depression, Konzentrationsstörungen, Rückenschmerzen eingeschränkt. Als Hilfskoch werde der Patient nie mehr arbeiten können. An einer Arbeitsstelle mit einfachen Arbeiten, ohne körperlich belastende Tätigkeiten, ohne Tragen von Gewichten und in gutem Umfeld wäre anfangs eine Arbeitsfähigkeit von 30-40% vorstellbar, in gutem Umfeld wäre dann eventuell eine Steigerung auf 50% oder 60% möglich (Urk. 8/88).

E. 3.2.3

In seiner ausführlichen Stellungnahme vom 9. April 2018 hielt der fallzuständige Arzt vom RAD, Dr. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, schlussfolgernd im Wesentlichen fest, gestützt auf die Akten sei die bis herige Tätigkeit als Mitarbeiter im Restaurant für den Rücken zu sehr belastend. In angepasster Tätigkeit bestehe eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit seit 31. Oktober 2016 (MRI LWS) bis zum 7. Februar 2018 sowie eine 50% ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 8. Februar 2018 (Dr. B.____). Der Apoplex scheine folgenlos abgeheilt zu sein. Die Diskushernien mit nachfolgender Bandscheibenoperation am 29. Juni 2017 habe die Belastbarkeit der Wirbelsäule vermindert. Die degenerativen Veränderungen würden im Laufe des Lebens zunehmen; es sei nicht davon auszugehen, dass weitere medizinische Massnahmen zu einer relevanten Reduktion der Arbeitsunfähigkeit führten (Urk. 8/98 S. 5 ff, insbes. S. 7).

E. 3.2.4

Nachdem am 7. Mai 2018 auf Veranlassung von Dr. A.____ ein MRI des Schädels angefertigt worden war, diagnostizierte

Dr. A.____ in seinem Bericht vom 8. Mai 2018 an die IV-Stelle neben den bisherigen Diagnosen eine zunehmende chronische Migräne und Spannungstypkopfschmerzen, Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen und Schlafstörungen mit/bei radiologisch recht ausgeprägten in der T2 Gewichtung hyperintensiven Marklagerläsionen, vereinbar mit einer vaskulären Leukenzephalopathie und auch mikroangiopathischen Veränderungen im Pons, älteren peripheren Kleinhirninfarkten beidseits, sowie etwas Flüssigkeit in den Mastoidzellen links. Die Depression bezeichnete er als zunehmend mit psychosozialen sowie finanziellen Problemen, Angst- und Panikattacken. Aufgrund des verschlechterten Zustands sei der Versicherte 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/113).

E. 3.2.5

In seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2018 zu den Berichten von Dr. A.____ vom 8. Mai und 4. September 2018 hielt Dr. C.____ vom RAD fest, Dr. A.____ diagnostiziere weiterhin fachfremd Migräne und neuropsychologische Störungen und stelle eine psychiatrische Diagnose. Die neurochirurgischen Diagnosen seien unverändert. Wegen der Rückenschmerzen sei ein MRI der LWS geplant. Bei Beschwerdepersistenz sei eine Operation vorgesehen. Im Vergleich zu seinen früheren Arztberichten falle auf, dass er immer mehr anamnestische Angaben als Diagnosen ausbebe, dazu noch auf fachfremden Gebiet. Neue, objektivierbare Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken könnten, lägen nicht vor (Urk. 8/123 S. 5).

E. 4

und L2/3 rechtsbetont mit Diskusprotrusionen LWK 4/5 mit Kompression des NW L5 mehr als L4 und L3 rechtsbetont sowie schwere Osteochondrose und Spondylose und Spondylarthrosen L2-L5 beidseits rechtsbetont - Multisegmentale Diskopathien (Bandscheibenvorfälle HWK 5/6, 4/5 und 6/7) mit cervicospodylogem Schmerzsyndrom und Kompression der NW C6

und C7 - Mässig ausgeprägte arteriosklerotische Marklagerenzephalopathie (mehr als altersentsprechend) - Mässiggradige Migräne mit Spannungstypkopfschmerzen, Vergesslichkeit und Schlafstörungen sowie Konzentrationsschwäche - Mässiggradige

Depression mit psychosozialen sowie finanziellen Problemen und Angstzuständen -
Diabetes mellitus Typ 2

Unter Hinweis auf diese Diagnosen sowie auf eine am 29.

Juni 2017 durchgeführte Wirbelsäulenoperation (Mikrochirurgische Hemilaminektomie ,
Foraminotomie , Dekompression, Neurolyse und Diskektomie L4/5 rechts mit Herunter-
brennen der Diskusprotrusion L4/5 rechts sowie Dekompression durch Undercutting L4/5)
sowie aufgrund der Gesamtsituation hielt Dr. A.____ dafür, dass der Versicherte zu 100
% «arbeitsunfähig» sei und eine « 100% IV- Rente » erhalten sollte

(vgl. auch Berichte vom 20. Juni 2017; Urk. 8/81 und vom 19. Februar 2018; Urk. 8/95) .

E. 4.1

Vorliegend ist die Verwaltung auf die Neuanschuldung vom 4. Juli 2017 eingetreten und hat
zwecks Abklärung des aktuellen Gesundheitszustands des Versicherten bei den
behandelnden Ärzten Dr. A.____ und Dr. B.____

Berichte eingeholt.

Dabei ist mit Blick auf die

in den Berichten

von Dr. A.____

diagnostizierten Diskopathien

sowie

die im Juni 2017 durchgeführte

Bandscheibenoperation

soweit ersichtlich unstrittig , dass sich die Problematik an der Wirbelsäule seit der letzten
leistungsverneinenden Verfügung vom 15. Mai 2013 verschlechtert hat . So ging
auch

Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 9. April 2018 davon aus, dass die Diskushernien
mit nachfolgender Bandscheibenoperation am 29. Juni 2017

die Belastbarkeit der Wirbelsäule vermindert

hätten . Weiter wurden in den Berichten von Dr. A.____

(wie auch von Dr. B.____)

– im Vergleich zum Z.____ Gutachten vom 28. Januar 2013 - zusätzliche

Diagnosen gestellt (vgl. etwa Depression, Migräne sowie etwa gestützt auf das MRI vom
7. Mai 2018 Marklagerläsionen , vereinbar mit einer vaskulären Leukenzephalopathie) ,
womit Hinweise darauf bestehen , dass sich der Gesundheitszustand – neben der
Problematik an der Wirbelsäule

–

verglichen mit den Verhältnissen, wie sie der Verfügung vom 15. Mai 2013 zugrunde
lagen, auch aus psychiatrischer und /oder neurologischer/neuropsychologischer Sicht

verschlechtert haben könnte.

E. 4.2

Die IV-Stelle stützte die angefochtene Verfügung ohne weitere Abklärungen auf die Stellungnahme des RAD vom 9. April 2018 (E. 3.2.3 hievov), welches Vor gehen jedoch in mehrfacher Hinsicht nicht überzeugt.

So

stützte

Dr. C.____

seinerseits seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit für die Zeit bis zum 7. Februar 2018 allein auf ein – in den Berichten von Dr. A.____ erwähntes (vgl. etwa Urk. 8/113 S. 3) -

MRI der LWS vom 31. Oktober 2016, mit Blick auf welches er dafür hielt, dass ab diesem Zeitpunkt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten auszugehen sei; für die Zeit ab 8. Februar 2018 verwies er auf die Angaben von Dr. B.____

vom 7. Februar 2018, wonach ab diesem Zeitpunkt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei (vgl. E. 3.2.3 hievov). Jedoch vermag der nicht näher kommentierte Hinweis

auf die Bildgebung der LWS

von 31. Oktober 2016 keine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum

7. Februar 2018 nachvollziehbar zu begründen und lässt dieser Hinweis allein die weiteren damals bereits bestehenden gesundheitlichen Problematiken ausser Acht. Überdies erscheint – jedenfalls für den medizinischen Laien - nicht widerspruchsfrei, dass ab 8. Februar 2018 eine erheblich

verbesserte Arbeitsfähigkeit bestehen soll, wenn doch nach Angabe von Dr. C.____ die die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diskushernie mit zeitweiliger Bandscheibenoperation am 29. Juni 2017 die Belastbarkeit der Wirbelsäule vermindert haben und medizinische Massnahmen zu keiner relevanten Reduktion der Arbeitsunfähigkeit zu führen vermöchten.

Wenn Dr. C.____ unter Hinweis auf Dr. B.____ für die Zeit ab 8. Februar 2018 von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in angepasster Tätigkeit ausgeht, verkennt er zudem, dass dies nicht den Angaben von Dr. B.____ entspricht. Vielmehr ging Dr. B.____

- wie der Beschwerdeführer zu Recht einwenden lässt – in seinem Bericht vom 7. Februar 2018

von einer Arbeitsfähigkeit von aktuell 30

% -

40

% aus und handelt es sich bei

der Angabe einer 50%igen Arbeitsfähigkeit um eine reine Prognose, welche zur Klärung der vorliegend relevanten versicherungsrechtlichen Fragen nichts beizutragen vermag.

E. 4.3

Nach dem Gesagten ist

eine Verschlechterung der Rückenproblematik unstreitig. Mit Blick auf die eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte

stehen alsdann verschiedene weitere Diagnosen mit möglicher Auswirkung auf

die Arbeitsfähigkeit im Raum, ohne dass diese (insbes. die psychiatrischen/neurologischen) Diagnosen – wie Dr. C.____ am 3. Oktober 2018 bezüglich der von Dr. A.____ diagnostizierten Depression an sich zu Recht festhält (E. 3.2. 5) - entsprechend fachärztlich gestellt bzw. die Arbeitsfähigkeit fachärztlich beurteilt worden wäre n. Damit

kann für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs

nicht auf die vorliegenden (und ihren Einschätzungen erheblich divergierenden) Unterlagen abgestellt werden ;

vielmehr

wäre die Verwaltung - nachdem sie auf das Gesuch eingetreten war -

bei der gegebenen Aktenlage verpflichtet gewesen, den Sachverhalt in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes umfassend abzuklären. Dies gilt umso mehr, als unter den gegebenen Umständen die Aktenlage auch keinen direkten Vergleich der aktuellen Unterlagen mit denjenigen zum Referenzzeitpunkt erlaubt, da nur eine neue Berichterstattung der behandelnden Ärzte vorliegt, jedoch nicht auch eine aktualisierte Begutachtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012, E. 3.3.3).

E. 4.4

Für eine rechtsgenügende Einschätzung des verbleibenden Leistungsvermögens erscheinen damit weitere Abklärungen unumgänglich, wobei angesichts der Verschiedenartigkeit der in Frage stehenden Gesundheitsschäden erneut eine polydisziplinäre Abklärung angezeigt ist. Die begutachtenden Fachpersonen werden sich dabei in Auseinandersetzung auch mit den Vorakten nicht nur zur Arbeitsfähigkeit in angestammter und leidensangepasster Tätigkeit und deren Verlauf seit der letzten leistungsverneinenden Verfügung

zu äussern sondern –

für den Fall, dass

eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auch fachärztlich gestellt werden sollte - auch zu den seit BGE 143 V 418 für alle psychischen Erkrankungen massgebenden Standardindikatoren Stellung zu nehmen haben, damit die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Einklang mit der geltenden Rechtslage vorgenommen werden könnte (vgl. zum strukturierten Beweisverfahren vgl. BGE 143 V 418 und BGE 141 V 281).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5.1

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 Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG)

und auf Fr. 800.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung erweist sich bei diesem Verfahrensausgang als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 23. November 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 Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

Gegen 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Bachmann

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