

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00595 vom 8. November 2002

ZH Sozialversicherungsgericht, 2002-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00595

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00595 du 8 novembre 2002

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00595 del 8 novembre 2002

Erwägungen

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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. 1.2

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. 1.3

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).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, aufgrund der medizinischen Aktenlage habe sich seit der letzten Leistungsprüfung Ende 2013 keine wesentliche Veränderung eingestellt. Mithin sei weiterhin von einer rentenausschliessenden Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 2). 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, diversen ärztlichen Berichten sei eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem A.____-Gutachten aus dem Jahre 2012 zu entnehmen. Die Erkenntnisse der Potentialabklärung, wonach er auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig, maximal drei bis vier Stunden einsatzfähig und in kognitiver Hinsicht unterdurchschnittlich befähigt sei, seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. Daraus resultierte eine rentenwirksame Erwerbseinbusse. Soweit die Beschwerdegegnerin nicht auf den Schlussbericht der D.____ AG abstellen wollte, hätte sie eine medizinische Neubeurteilung veranlassen müssen (Urk. 1). 3.

Strittig und zu prüfen ist, ob eine anspruchsrelevante Veränderung im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eingetreten ist; zeitlicher Referenzpunkt bildet die gerichtlich bestätigte Verfügung vom 17. Dezember 2013 (Urk. 6/226, E. 1.3), welche sich im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des A.____ vom 23. Oktober 2012 (Urk. 6/203; Urteil des hiesigen Gerichts IV.2014.00092 vom 5. August 2015, Urk. 6/234) abstützte. 3.1

Darin hielten die beurteilenden Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 14/203/49): - Diskushernie L4/5 mediolateral rechts 2003 - Status nach Diskushernienoperation L4/5 rechts 2004 - Geringe Rezidivhernie L4/5 rechts mit Tangierung und leichter Verlagerung der Wurzel L5 rechts - Status nach iatrogener Läsion des Nervus occipitalis major links, anlässlich einer Lipomexzision im Nacken, Mai 2009 mit - persistierender Neuralgie, wahrscheinlich auch Neuromschmerzen - Leichte mediale Gonarthrose links mit Chondropathia patellae bei - Status nach dreimaliger Meniskusoperation unter Arthroskopiebedingungen - Leichte Impingementsymptomatik

der linken Schulter bei Verdacht auf Supraspinatussehnenläsion - Leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter (1) eine Adipositas (BMI 36), (2) einen Status nach mehrmaligen Inzisionen von perianalen Abszessen, (3) einen Status nach Entfernung eines benignen Hals tumors 1997, (4) einen Status nach unklarer Wangenoperation links 1996, und schliesslich (5) Konflikte in der Beziehung zur Ehefrau (Urk. 14/203/49).

Aus internistischer Hinsicht bestünden beim Beschwerdeführer keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/203/50).

Aus orthopädischer Sicht liege subjektiv ein ausgeprägtes, multilokuläres Schmerzsyndrom vor, wobei die linke Schulter, die Lendenwirbelsäule und das linke Knie im Vordergrund stünden. Bei klinisch jeweils diskreten Befunden sei die Schmerzreaktion des Beschwerdeführers doch sehr auffällig. Der objektive Schulterbefund sei leichter Natur. Bezüglich der Diskusherniensymptomatik sei auf das neurologische Teilgutachten hingewiesen. Aus orthopädischer Sicht bestehe in einer körperlich anspruchsvollen Tätigkeit, zum Beispiel als Bauarbeiter, keine Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich einer Verweistätigkeit werde auf die Schlussbeurteilung verwiesen (Urk. 7/203/35).

Die Befunde im Neurostatus seien insgesamt wenig eindrücklich. Eine nennenswerte radikuläre Läsion lasse sich lumbal im Bereich der operierten Diskushernie nicht nachweisen. Sodann sei der Befund in Bezug auf den iatrogen geschädigten Nervus occipitalis major links nicht schwer oder zumindest sehr regional umschrieben. Demgegenüber finde sich in einer letzten Magnetresonanz (MR)-Untersuchung vom September 2011 als Ursache der noch immer persistierenden Lumboischialgie rechts erneut eine Rezidiv-Diskushernie, welche die Wurzel L5 zumindest rechts tangiere. Dies könne die immer noch geklagten Beschwerden erklären. Die ausgeprägt beklagten lanzinierenden Schmerzen, vom Nacken aus strahlend in die Schädelkonvexität links, seien mit dem Befund einer iatrogenen Läsion dieses Nervus occipitalis major links gut zu erklären. Der klinische Befund mit der schmerzhaften Überempfindlichkeit im Bereich der Kopfhaut links sei damit zu vereinbaren. Jedenfalls seien die im neurologischen Gebiet geklagten Beschwerden und Behinderungen – ungeachtet des schmerzbetonten Verhaltens des Beschwerdeführers - anatomisch und funktional erklärbar. So wie sich der Beschwerdeführer präsentiere sowie gestützt auf den Untersuchungsbefund seien ihm körperlich schwere Arbeiten nicht zumutbar (Urk. 14/203/39f.).

Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer den Untersuchungsraum leicht hinkend betreten, diesen indes ohne Hinken wieder verlassen. Auf entsprechende Frage habe er erklärt, nervös und depressiv zu sein, wenn er Schmerzen habe. Danach habe er sich dahingehend korrigiert, er sei die ganze Zeit nervös. Im Allgemeinen schlafe er gut. Wenn er Temesta nehme, verspüre er genügend Energie. Im Moment habe er auch keine Suizidgedanken. Der psychiatrische Gutachter hielt weiter fest, im Rahmen der Untersuchung habe sich zeitweise ein Zittern des linken Beines feststellen lassen, welches jedoch bei Ablenkung gestoppt habe. Der affektive Rapport zum Beschwerdeführer sei gut herstellbar. Sein Gedankengang sei in formaler Hinsicht stark auf das Schmerzempfinden eingeschränkt, in inhaltlicher Hinsicht aber unauffällig. Die affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität seien leicht eingeschränkt. Demgegenüber habe der Beschwerdeführer auch immer wieder lächeln und einigemale auch verhalten, aber

dennoch herzlich lachen können. Zeitweise habe er mit einem Lächeln auf den Lippen gesprochen. Er habe Freude an seinen vier Enkelkindern. Zusammen mit ihnen könne er auch fröhlich sein und lachen. Seine psychosoziale Funktionsfähigkeit in der Beziehung zu seiner Ehefrau, den Söhnen, den Enkelkindern, den Geschwistern sowie zur Mutter sei nicht beeinträchtigt. Allerdings sei die Beziehung zur Ehefrau seit drei Jahren wegen deren Eifersucht angespannt. Das eheliche Sexualleben sei intakt. Die subjektiv geklagte Müdigkeit und schnelle Ermüdbarkeit wie auch Konzentrationsstörungen hätten sich klinisch nicht bestätigen lassen. Für einen leichten Schweregrad der Depression spreche ferner, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben anfallende Alltagsarbeiten problemlos bewältigen könne und aktuell nicht mehr mit einem Antidepressivum behandelt werde. Im Vergleich zu den Befunden im Bericht des B.____ vom 20. Januar 2008 lasse sich heute keine psychomotorisch stark angespannte und unruhige Situation mehr erkennen. Zwar hinterlasse der Beschwerdeführer zeitweise einen etwas angespannten und unruhigen, dazwischen aber auch einen völlig entspannten Eindruck. Die Stimmung sei aber nicht mehr deutlich depressiv resigniert, wie noch im Bericht vom Januar 2008 beschrieben, sondern ernst, jedoch nicht bedrückt. Es sei davon auszugehen, dass sich die depressive Symptomatik anlässlich einer polizeilichen Hausdurchsuchung (im Zusammenhang mit einem Strafverfahren betreffend unrechtmässiges Erwirken wirtschaftlicher Hilfe) und der darauffolgenden Gerichtsverhandlungen im Jahre 2009 vorübergehend leicht intensiviert habe. Im Nachgang des für den Beschwerdeführer positiven Ausgangs des Verfahrens mit Entscheidung des Bundesgerichts sei diesbezüglich vor etwa einem Jahr wieder Entspannung eingetreten. Auch im Unterschied zu den Berichten des B.____ vom 22. November 2010 und 14. April 2011 lasse sich heute keine stark ausgeprägte gehemmte Depression mehr nachweisen. Ungeachtet dessen sei die damals attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor dem Hintergrund der damals festgestellten, mittelgradigen depressiven Episode sowie anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nach den heute gültigen Beurteilungskriterien nicht nachvollziehbar. Hinsichtlich des noch immer geklagten Schmerzsyndroms sei den somatischen Akten zu entnehmen, dass diese Schmerzen durch körperliche Störungen erklärbar seien. Es könne daher heute nicht von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden. Ausserdem sei eine ausgeprägte Verdeutlichungs- und Dramatisierungstendenz festzustellen und seien die Angaben des Beschwerdeführers nicht immer konsistent. Er habe auch nicht immer präzise Angaben machen können (Urk. 14/203/41ff.). Zusammenfassend sei von einer als leichtgradig zu beurteilenden depressiven Episode und aus rein psychiatrischer Sicht von einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 14/203/47).

Im Rahmen der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, der Beschwerdeführer sei aufgrund der orthopädischen und neurologischen Erkrankungen in einer körperlichen Tätigkeit deutlich eingeschränkt und in seiner angestammten Tätigkeit als Strassenarbeiter nicht mehr einsetzbar. In einer abwechslungsweise stehenden und sitzenden Verweistätigkeit, ohne Heben von Lasten über 10 kg, ohne längeres Gehen und ohne Überkopfarbeiten, sei er aus polydisziplinärer Sicht zu 70 % arbeitsfähig (Urk. 14/203/51).

4.

Im Rahmen der Neuanschuldung stellte sich die Aktenlage wie folgt dar: 4.1

Im Bericht vom 7. September 2019, welcher sich auf den Bericht des C.____ vom 12. Juli 2019 (vgl. Urk. 6/242/6ff.) abstützte, stellte Dr. med.

F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, B.____, folgende Hauptdiagnosen (Urk. 6/242/4): - Lumbovertebrales Syndrom mit Ausstrahlung rechts - Cervikozepales Syndrom - Mediale Meniskushinterhornläsion Knie links - Arthroskopie Knie rechts ca. 2010-2012 - Chronische Schulterschmerzen links - Laterale Epicondylitis - 3 Operationen Darmausgang 2004, 2006, 2007 - Narbenneurom Nervus

okzipitalis links nach Lipomexzision - Angiomatöse Neoplasie Arteria

carotis links 1997 - Occipitalis-Neuralgie links - Status nach Suizidversuch (X81) - Adipositas - Rezidivierende depressive Störung, ggw. m. mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) - Status nach Alkoholmissbrauch bis 2016 - Status nach Störung durch Medikamente, Vollremission (ICD-10: F13.202) - Status nach Nikotinkonsum - Erniedrigter Vitamin D-Spiegel - Verdacht auf Testosteronmangel - Verdacht auf DM II

Der Beschwerdeführer habe

Schmerzen in den Beinen beidseits sowie im Rücken geklagt. Zudem leide er an Depressionen mit Nervosität, Konzentrationsstörungen (ca. 30 Minuten TV), Vergesslichkeit (Einkauf, Termine, Wohnung abschliessen), Lust- und Interessenlosigkeit, Aggressionen (gegenüber der Familie), Müdigkeit, Gedankenkreisen, Sinnlosigkeitsgedanken, Schlafstörungen (ca. 2 Stunden Durchschlafen) und Appetitvermehrung. Früher habe der Beschwerdeführer im Rahmen eines «inkompletten Selbstheilungsversuchs» nach eigenen Angaben mehr Alkohol getrunken; seit 2013 trinke er nicht mehr. Suizidgedanken bestünden seit 2004, jedoch aktuell ohne konkrete Ausführungspläne. Zu nicht ausgeführten Suizidideen sei es zuletzt 2005 (aus dem Zug springen) und 2009 («mit dem Auto, Sprung in die Tiefe») gekommen (Urk. 6/242/2).

Klinisch habe sich eine deutlich depressiv-resignierte Stimmung sowie eine deutliche Störung des Vitalgefühls (keine körperliche und seelische Frische, keine körperliche Ungestörtheit, keine Kraft) gezeigt. Sodann sei der Beschwerdeführer affektiv unkontrolliert, motorisch unruhig, im Gesprächsverlauf verbal wortkarg, in seiner Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit (10 Min.) sowie in seiner Gedächtnisleistung verlangsamt bzw. eingeschränkt. Er habe sein Symptomerleben im Zusammenhang mit zunehmenden Schmerzen geschildert. Die Schmerzen seien 24 Stunden am Tag vorhanden (Urk. 6/242/3). Der Beschwerdeführer nehme 3 Mal

pro Tag Dafalgan (1g) sowie Tilur bei Bedarf ein (1 Mal pro Woche). Zudem nehme der Beschwerdeführer eine psychiatrisch-psychologische Behandlung wahr (1-2x pro Monat), ohne antidepressive Medikation. Die in der Vergangenheit durchgeführte intensive Physiotherapie sowie mehrwöchigen stationären Rehabilitationen hätten keinerlei Besserung erbracht (Urk. 6/242/14).

Der Beschwerdeführer sei subjektiv und objektiv für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 6/242/5). 4.2

Im Bericht vom 10. Oktober 2018 hielt Dr. E.____

– nebst den bereits vorgeannten Diagnosen (vgl. E. 4.1) - eine anhaltende Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine Störung durch Medikamente (ICD-10: F13.2) sowie Alkoholmissbrauch (ICD-10: F10.1) fest. Der Beschwerdeführer leide an chronischen, rezidivierenden, therapieresistenten Knieschmerzen links, an einer seit Jahren chronisch rezidivierenden Lumboischialgie rechts sowie an seit Jahren progredienten, jedoch auf physiotherapeutische Behandlungen ansprechende, rezidivierende Schulterbeschwerden

links. Zu dem habe er andauernde Kopf- und Nacken schmerzen, welche in die linke Schulter und in den linken Arm ausstrahlten , berichtet (Urk. 6/276/2 ff.). Aufgrund der in somatischer Hinsicht komplexen Problematik seien dem Beschwerdeführer zurzeit und bis auf weiteres

keinerlei Tätigkeiten zuzumuten (Urk. 6/276/5). 4.3

Vom 4. Juni bis 3. Juli 2018 erfolgte die Potentialabklärung durch die D.____ AG. Diese erbrachte im Wesentlichen eine allgemein unterdurchschnittliche kognitive Leistungsfähigkeit bei einem «Wert» von 77. Im Rahmen der Testungen hätten sich aufgrund der eingeschränkten Deutschkenntnisse und fehlenden Computerkenntnisse des Beschwerdeführers zudem Verständnisschwierigkeiten sowie ein erhöhter Instruktionsbedarf ergeben. Gleichwohl hätten die – zum Teil auch sprachfreien - Intelligenztestes bei guter Kooperation planungsgemäss durchgeführt werden können. Im handwerklichen Bereich habe der Beschwerdeführer ein gutes Geschick bewiesen . Zudem habe er eine sorgfältige und motivierte Arbeitsweise gezeigt . Allerdings hätten sowohl die kognitiven als auch die handwerklich-motorischen Abklärungen den Beschwerdeführer angestrengt. Daran anschliessend habe er jeweils Schmerzen im Rücken und Arm berichtet. Zudem hätten dem Beschwerdeführer Zuckungen im Kopf und im Arm zu schaffen gemacht. Teilweise hätten die Aufgaben auch wegen Schmerzen oder starker Erschöpfung unterbrochen oder gar vorzeitig abgebrochen und auf den nächsten Tag verschoben werden müssen . Mithin sei der Beschwerdeführer trotz seiner Bemühungen, an der Potentialabklärung teilzunehmen und die vorgegebenen Aufgaben bestmöglich zu bearbeiten, während der gesamten Abklärung sehr eingenommen gewesen von seinen Schmerzen. Privat erhalte er Unterstützung durch die Söhne und seine Frau. Wenn es dem Beschwerdeführer nicht gut gehe, gehe er spazieren oder lege er sich hin. Im Rahmen der Potentialabklärung seien ihm

täglich maximal drei bis vier Stunden Präsenz möglich gewesen. Auf dem ersten Arbeitsmarkt sei der Beschwerdeführer nicht einsatzfähig . Grund dafür seien die starke Erschöpfung, das subjektiv schlechte Befinden, Schmerzen im Rücken, Kopf, in den Armen und Beinen sowie Zuckungen im Arm und am Kopf, die eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit, das verlangsamte Arbeitstempo, das Alter und die eingeschränkten Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers. Empfehlenswert seien jedenfalls wechselbelastende (sitzen/stehen), manuelle Tätigkeiten ohne zeitlichen Druck (Urk. 6/269). 4.4

Auf entsprechende Rückfragen hielten

med. pract . G.____ , Assistenzärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. phil. H.____ , Klinischer Psychologe und Mgr . I.____ , Eidg. anerkannte Psychotherapeutin, B.____ , mit Schreiben vom 8. Oktober 2018 fest, der Beschwerdeführer sei seit 2000 nicht mehr arbeitsfähig als Bauarbeiter; zwei 2004 durchgeführte Arbeitsversuche seien gescheitert. Der Beschwerdeführer leide nach wie vor unter einer stark ausgeprägten Schmerzsymptomatik im Rücken, Kopf, in den Armen und Beinen sowie Zuckungen im Arm und Kopf. Aufgrund der mangelnden Lebensqualität mit deutlichen Leistungs- und Belastbarkeitseinschränkungen sowie Perspektivlosigkeit gingen die somatischen Beschwerden mit einer klinisch relevanten, reaktiven depressiven Symptomatik einher . Gestützt auf den Abschlussbericht der D.____ sei beim protrahierten Krankheitsverlauf für die Zukunft von keiner relevanten Verbesserung auszugehen. Aktuell persistierten

die chronischen Schmerzen weiterhin. Zudem sei es durch den plötzlichen Tod des Bruders Ende 2016 zur deutlichen Verstärkung der depressiven Symptomatik gekommen. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor sehr angespannt und leide an deutlichen Schlafstörungen und Schwierigkeiten, den Alltag zu bewältigen. So könne er nur spazieren, liegen, sitzen, fernsehen und in den Garten gehen. Zudem sei er unruhig, gereizt und leide an Wutanfällen. Auch sei es im Rahmen der Potentialabklärung zu Frustrationen gekommen, anlässlich welchen der Beschwerdeführer teilweise nach Hause geschickt worden sei. Seine Leistungsfähigkeit sei als niedrig eingeschätzt worden. In klinischer Hinsicht bestünden eine psychomotorische Anspannung, Unruhe und eine deutlich depressiv-resignierte Stimmung. Der Beschwerdeführer sei affektiv adäquat kontrolliert und im Gesprächsverlauf verbal mitteilungsaktiv. Seine Aufmerksamkeit, Konzentration und Auffassungsgabe seien etwas verlangsamt. Zudem seien Merkfähigkeit und Gedächtnis eingeschränkt. Zur Aufrechterhaltung einer gewissen Grundaktivität sei die Weiterführung der Behandlung nach wie vor indiziert. Aktuell erfolgten Einzeltherapien à 30 bis 60 Minuten ca. 1 Mal pro Monat (Urk. 6/277/7 ff.).

Der Beschwerdeführer sei im ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig; es bestünden relevante, die Leistungsfähigkeit mindernde Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit (Konzentration, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Gedächtnis), starke Schmerzen im Rücken, Kopf, in den Armen beidseits, Zuckungen im Kopf und Arm, Verlangsamung sowie emotionale Instabilität mit Gereiztheit und Hoffnungslosigkeit (Urk. 6/277/9). 5.

5.1

In somatischer Hinsicht sind den eingereichten Unterlagen im massgeblichen Zeitraum keine wesentlichen Veränderungen zu entnehmen. Die in den Berichten des B. ___ und C. ___ genannten somatischen

Diagnosen waren allesamt bereits im Referenzzeitpunkt

(Verfügung vom 12. Dezember 2013) bekannt. Dasselbe gilt für die im Rahmen der Neuanschuldung in somatischer Hinsicht geklagten Leiden (Urk. 6/242/2, Urk. 6/242/8 ff., Urk. 6/277/8); berichtete der Beschwerdeführer doch bereits anlässlich der gutachterlichen Exploration 2012 Schmerzen im Bereich der Schultern mit Ausstrahlungen, des (Hinter-)

Kopfes, des Rückens und im linken Knie sowie neuropathische Schmerzen im Sinne einer Occipitalis-Neuralgie

(vgl. Urk. 6/203/31 ff., Urk. 6/203/42). Sodann

vermag auch eine allfällige Chronifizierung der beklagten Leiden (Urteil des Bundesgerichts 9C_288/2008 vom 16. Mai 2008 E. 5) keine relevante Gesundheitsveränderung darzustellen.

Die von

Dr. E. ___

im Bericht vom 10. Oktober 2018 festgehaltene Störung durch Medikamente (ICD-10: F13.2) sowie Alkoholmissbrauch (ICD-10: F10.1) lassen jegliche Begründung vermissen (vgl. Urk. 6/276/2 ff.) und stehen zudem im Widerspruch zu den Berichten des C. ___ und

B.____ sowie eigenen Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach die Störung durch Medikamente vollremittiert und

der Beschwerdeführer seit 2013 keinen Alkohol mehr trinke (vgl. Urk. 6/242/2, Urk. 6/242/4);

die in den Berichten des C.____ und B.____ diesbezüglich notierten «Status nach»-Diagnosen

(vgl. E. 4.3) bezeichnen denn auch

begriffsnotwendigerweise die vollständige Remission. Mithin ist eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes seit Ende 2013 ist bei der vorliegenden medizinischen Aktenlage nicht ersichtlich. Daran

vermag auch die im Rahmen der Potentialabklärung bei einem «Wert» von 77 festgestellte Minderung der kognitiven Fähigkeiten (vgl. E. 4.3) nichts zu ändern.

Insbesondere gilt eine durch geringe Intelligenz verursachte Verminderung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Regel nur dann als gesundheitlich verursacht, wenn die Intelligenz im medizinischen Sinne vermindert ist, mithin der Intelligenzquotient (IQ) weniger als 70 beträgt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2013 vom 16. März 2015, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Wie bei jeder anderen auf den Gesundheitszustand zurückzuführenden Verminderung der Arbeitsfähigkeit stellt sich zusätzlich die Frage, inwiefern sich ein allfälliger Intelligenzmangel konkret auf die zum utbarerweise mögliche Leistungserbringung auswirkt. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht demnach entscheidend, ob die festgestellten kognitiven Defizite nachvollziehbar und überzeugend durch ein medizinisch-diagnostisch fassbares Leiden mit Krankheitswert erklärt sind, das mit Blick auf Schweregrad, Dauer und Intensität zugleich als eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Krankheit im gesetzlichen Sinne gelten kann (Urteil des Bundesgerichts 9F_9/2007 vom 15. September 2008, E. 4.2.4.3).

Vorliegend war der Beschwerdeführer bis zum Unfall 2009 entsprechend seiner Ausbildung und ungeachtet etwaiger

kognitiver Einschränkungen

in beruflicher Hinsicht

unbestrittenermassen

vollständig integriert. Kommt hinzu, dass die im Schlussbericht der D.____

vom 5. Juli 2018 postulierte fehlende Eingliederungsfähigkeit

unter anderem mit dem subjektiv schlechten Befinden, Alter sowie

den eingeschränkten

Deutschkenntnisse

des Beschwerdeführers begründet wurde (vgl. Urk. 6/269/2) und damit

invaliditätsfremde Gründe dafür als (mit-)verantwortlich bezeichnet

wurden. Schliesslich ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und

Arbeitsleistungen rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren

Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2; je mit Hinweis) und hat die Beschwerdegegnerin nach Eingang des Schlussberichts der D.____ AG eine medizinische Stellungnahme veranlasst (vgl. Bericht vom 8. Oktober 2018, Urk. 6/277/7 ff. ; vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2018 vom 27. Juni 2018 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Damit ist die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin – entgegen den beschwerdeweisen Vorbringen (Urk. 1) – nicht zu beanstanden. 5.2

In psychiatrischer Hinsicht korrelieren die subjektiven Beschwerdeschilderungen im Rahmen der Neuanschuldung weitestgehend mit denjenigen anlässlich der psychiatrischen Exploration 2012 (Urk. 6/203/44). Der Beschwerdeführer berichtete bereits damals , er sei nervös, lustlos, unruhig und depressiv (Urk. 6/203/43). Sodann wurde seitens der behandelnden Ärzte des B.____ und

C.____ bereits Ende 2010/Anfang 2011 eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1) diagnostiziert (vgl. Berichte vom 22. November 2010 und 14. April 2011, Urk. 6/184/3, Urk. 6/184/6) und eine deutliche Depression mit Nervosität, Konzentrationsstörungen, Lust- und Interessenlosigkeit, Aggression, Müdigkeit, Gedankenkreisläufen, Schlafstörungen (ca. 2 Stunden am Stück) fest gehalten (Urk. 6/184/7). Davon abgesehen wirft die seitens des C.____ und

B.____

in den neu aufgelegten Berichten postulierte Schwere der depressiven Symptomatik bereits mit Blick auf die Behandlungskadenz von 30-60 Minuten pro Monat

und beim Fehlen einer medikamentösen Unterstützung Fragen auf . 5.3

Zusammenfassend haben sich die Verhältnisse des Beschwerdeführers seit der gerichtlich bestätigten Verneinung eines Rentenanspruchs vom 17. Dezember 2013 bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2019 (Urk. 2) jedenfalls nicht anspruchsrelevant verändert. Weil es damit an einem Revisionsgrund fehlt, bleibt kein Raum für eine in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassende Prüfung des Rentenanspruchs.

Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtens und die Beschwerde ist entsprechend abzuweisen.

E. 1.5

Im September 2017

stellte der Versicherte abermals ein Leistungsgesuch (Urk. 6/243). Zur Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung legte er die Berichte der behandelnden Ärzte des Zentrums B.____

resp. des Zentrums C.____

vom 7. und 12. September 2017 auf (Urk. 6/242). Nach dem die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 18. Oktober 2017 zunächst Nichteintreten angezeigt hatte (Urk. 6/248) und

auf

Einwände hin (Urk. 6/249, Urk. 6/255) , gewährte sie dem Versicherten mit Mitteilung vom 17. Mai 2018 Kostengutsprache für eine Potentialabklärung, zzgl. eines Taggeldes (Urk. 6/261, Urk. 6/266, vgl. auch den Schlussbericht der D.____ AG vom 12. Juli 2018 , Urk. 6/269). Daraufhin holte

sie den Bericht von Dr. med. E.____ , Facharzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie vom 10. Oktober 2018 (Urk. 6/276) und

die medizinische Stellungnahme des B.____ vom 8. Oktober 2018 (Urk. 6/277 /7ff.) ein. Mit neuem Vorbescheid vom 29. Mai 2019 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten und begründete dies damit, es sei im massgeblichen Zeitraum keine wesentliche Veränderung eingetreten (Urk. 6/287), was sie nach dem am 24. Juni 2019 dagegen erhobenen Einwand

(Urk. 6/292) mit Verfügung vom 1. Juli 2019 bestätigte (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ am 3. September 2019 Beschwerde und beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2) . Mit Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer am 23. Oktober 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstHediger

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