

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00256 vom 2. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00256

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00256 du 2 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00256 del 2 novembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da der frühest mögliche Rentenanspruch vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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 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 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.4

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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK

1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgeben

worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszu räumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenen falls deutlich macht (BGE

134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen , Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.6

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezial ärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).

E. 1.7

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

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten ander seits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. 3.

Es sei die Möglichkeit zur Nachreichung und Erläuterung von Unterlagen im Rahmen der Beschwerdeergänzung oder Replik einzuräumen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 28. März 2022 (Urk. 2) damit, dass beim Beschwerdeführer keine gesundheitliche Einschränkung ausgewiesen sei, welche ihn langfristig in seiner Arbeitsfähigkeit einschränke. Seine Tagesstruktur sei nicht beeinträchtigt und der psychopathologische Befund unauffällig. Es würden keine gravierenden Symptome oder Funktionseinbußen beklagt. Der IQ liege zwar

im Bereich einer Lernbehinderung mit minimaler Beeinträchtigung, sei aber deutlich über dem Bereich, der für eine Diagnose einer Intelligenzminderung in Frage komme.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 12. Mai 2022 (Urk. 1) geltend, er habe bereits im Vorbescheidverfahren darauf hin gewiesen, dass die Beschwerdegegnerin den unfallbedingten Vorzustand mit einem rein unfallbedingten Invaliditätsgrad von 14 % bei der aktuellen Beurteilung zu berücksichtigen und unter Berücksichtigung sämtlicher weiterer Beschwerden die Invaliditätsbemessung beziffert vorzunehmen habe. Trotz einer gesundheitlichen Verschlechterung habe die Beschwerdegegnerin keinen korrekt bezifferten Einkommensvergleich vorgenommen und in Ausserachtlassung der krankheitsbedingten somatischen und psychischen Beschwerden auf den von der Suva bemessenen Invaliditätsgrad verwiesen. Beim Valideneinkommen sei auf das zu letzt vor dem Unfall erzielte Einkommen als Autolackierer abzustellen, welches laut der Suva-Verfügung angepasst an die Nominallohnentwicklung im Jahr 2002 Fr. 71'500.-- betragen habe. Das Invalideneinkommen könne erst nach umfassender polydisziplinärer Begutachtung ermittelt werden. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungen auf die psychiatrischen und neuropsychologischen Beeinträchtigungen beschränkt, ohne den Verlauf hinsichtlich der unfallbedingten Beschwerden und weiterer krankheitsbedingten somatischen Beschwerden klären zu lassen. Die psychischen Beschwerden habe die Beschwerdegegnerin ausserdem nur ungenügend abgeklärt, das Gutachten von Dr. D.____ weise diverse Mängel auf. 3. 3.1

Laut dem Arztbericht des Hausarztes med. pract. Z.____ vom 26. November 2019 (Urk. 8/134) bestehen beim Beschwerdeführer mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Angst- und Depressionssymptomatik gemischt sowie ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein cerviko-cephales Schmerzsyndrom, ein arterieller Hypertonus, eine Hyperlipidämie sowie ein burning-hand-Syndrom. Der Beschwerdeführer habe im Jahr 2001 bei einem Skiunfall eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes mit anhaltenden Schmerzen erlitten. Die Tätigkeit als Autolackierer habe er aufgegeben und er sei zum technischen Kaufmann umgeschult worden. Nach der Umschulung sei er aber stellenlos geblieben und habe schliesslich eine Stelle im Personentransport angenommen. Von der Suva sei ihm eine Rente von ca. Fr. 500.-- pro Monat zugesprochen worden. Bis 2017 habe er im Personentransport gearbeitet, dann sei er arbeitslos geworden. Die Fahreignung sei aktuell nicht gegeben. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei durch den behandelnden Psychiater Dr. A.____ vorzunehmen. 3.2

Gemäss dem Arztbericht von Dr. A.____

vom 16. Dezember 2019 (Urk. 8/138/1-5) bestehen beim Beschwerdeführer eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F32.1), ein fetales Alkoholsyndrom Hirnschädigung (ICD-10: Q86.0) und eine Persönlichkeitsstörung vom gemischten Typ mit impulsiven anankastischen, negativistischen Zügen (ICD-10: F60.5). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fahrer sei der Beschwerdeführer seit dem 22. Januar 2019 zu 100 % arbeitsunfähig. Er könne sich nicht konzentrieren, habe seine Emotionen nicht unter Kontrolle und sei deshalb nicht fähig, seine Erwerbstätigkeit als Kurierfahrer fortzusetzen. Auch die Ausübung einer angepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht möglich. Die Prognose für eine Wiedereingliederung sei denkbar schlecht. Der Beschwerdeführer habe eine leichte Intelligenzstörung, ein fetales Alkoholsyndrom und eine depressive

Störung. Er sei derzeit nicht in der Lage, zu arbeiten und es sei zweifelhaft, ob sich daran wieder etwas ändere. 3.3

Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. D.____ vom 5. August 2020 (Urk. 8/153/1-48) bestehen beim Beschwerdeführer keine psychiatrischen Diagnosen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar. Es bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsfähig. Es fänden sich keine Hinweise, dass zu einem früheren Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestanden habe. Wichtig sei, dass die in der neuropsychologischen Abklärung genannten Adaptionsfähigkeiten (praktische Tätigkeiten ohne Anforderungen an kulturtechnische Fähigkeiten, Zeitdruck vermeiden) ein gehalten würden. Es sei aber davon auszugehen, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit diesen Kriterien entsprochen habe. Einschränkungen könnten nicht begründet werden, weil kein psychisches Leiden von Krankheitswert bestehe (Urk. 8/153/44-47).

Die vom behandelnden Psychiater diagnostizierte Persönlichkeitsstörung sei nicht nachvollziehbar, da festgestellt werde, dass der Beschwerdeführer die Impulskontrolle häufiger verliere als früher. Daraus lasse sich ableiten, dass er früher wenig oder keine Probleme mit der Impulskontrolle gehabt habe, was mit einer Persönlichkeitsstörung unvereinbar sei. Eine Persönlichkeitsstörung wäre auch nicht zwingend ausschlaggebend für eine Arbeitsunfähigkeit, zumal der Beschwerdeführer bis 2017 im Personentransport gearbeitet habe. Ein fetales Alkoholsyndrom mit Hirnschädigung könne aus dem gleichen Grund nicht nach vollzogen werden. Die depressive Episode könne anhand des äusserst knappen Arztberichtes nicht überprüft werden. Eine Intelligenzstörung sei anhand des untersuchten IQ-Wertes nicht nachvollziehbar. Der Gesamt-IQ liege bei 87 Punkten im unteren Normbereich (Urk. 8/1 53/3-

E. 4

an der linken Hand (dominant). Der Hausarzt überwies den Beschwerdeführer deshalb am 22. Dezember 2020 (Urk. 8/174/11) zur Behandlung an Dr. med. K.____ , Fachärztin FMH für Chirurgie und Handchirurgie.

3.10 .2

Dr. K.____ berichtete am 5. Januar 2021 (Urk. 8/174/12) über die Behandlung des Beschwerdeführers. Er habe eine bessere Schiene in der Ergotherapie bekommen, das PIP dürfe er bewegen. Die Schiene sollte er noch etwa 3 Wochen tragen. 3.10 .3

Am 10. Februar 2021 (Urk. 8/175) führte Dr. K.____ aus, es seien nun 6 Wochen seit dem Unfall vergangen. Der Beschwerdeführer sei geschient worden. Der Finger sei wieder schön gerade. Das Röntgenbild zeige eine zunehmende Konsolidation und eine gute Stellung. 3.11

RAD-Arzt Dr. F.____ führte in der Stellungnahme vom 1. April 2021 (Urk. 8/179/4-5) aus, die neu eingereichten Arztberichte brächten aus psychiatrischer Sicht keine neuen Tatsachen hervor. Testpsychologische Untersuchungen würden für eine psychiatrische Beurteilung nicht ausreichen. Es sei eine klinische Würdigung notwendig. Ein Libidoverlust des Beschwerdeführers sei nur relevant, wenn überhaupt die Kriterien für eine depressive Episode erfüllt seien und stelle kein eigenständiges Kriterium nach ICD-10 für eine depressive Episode dar. Dr. A.____ erwähne, dass ein IQ von 87 unterdurchschnittlich sei, ein IQ von 85-114 liege aber im normalen Bereich. Auch ein IQ

von 82 reiche für eine versicherungsmedizinische Beurteilung nicht aus. Es sei lediglich eine minimale neuropsychologische Hirnfunktionsstörung festgestellt worden. In der Gesamtschau beurteile Dr. A. ___ den psychiatrischen Sachverhalt anders als der Gutachter, welcher die von Dr. A. ___ gestellten Diagnosen ausführlich diskutiert und nicht bestätigt habe. Neue Tatsachen würden nicht vorgebracht. Aus psychiatrischer Sicht sei weiterhin auf das Gutachten vom 5. August 2020 abzustellen, eine neue Begutachtung sei nicht indiziert. 3.12

RAD-Arzt Dr. G. ___ hielt in der Stellungnahme vom 8. April 2021 (Urk. 8/179/6-7) fest, in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Fahrer im Patientenfahrdienst bestünden Einschränkungen wegen belastungsabhängigen Schmerzen in beiden Füßen, im linken Knie, in beiden Hüften und der linken Hand. Angepasst sei eine wechselbelastende Tätigkeit, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen mit Zusatzlast, ohne hüft-, knie- und fussbelastende Zwangshaltungen (bücken, hocken, knien), ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, Gehstrecke bis 15 km pro Tag. Andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition seien ebenfalls zu vermeiden. Es bestehe ausserdem eine Hörschwäche, welche jedoch dank Hörgeräteversorgung keine Schwierigkeiten auslöse. Der Verlauf nach der CTS-Operation am 30. Juni 2020 sei unbekannt. 3.13

Am 18. Mai 2021 (Urk. 8/177) führte der Hausarzt med. pract. Z. ___ aus, abgesehen von der Fraktur an der linken Hand lägen keine weiteren Berichte vor. Berichte über die CTS-Operation vom 30. Juni 2020 lägen ihm nicht vor. Die Beschwerden im Bereich der linken Hand seien postoperativ jedoch noch nicht adäquat behoben. Zudem bestünden Bewegungseinschränkungen und Schmerzen im Bereich des Ringfingers der linken Hand. Weitere Abklärungen seien gegenwärtig nicht geplant. 3.14 3.14.1

RAD-Arzt Dr. H. ___ führte am 28. Juli 2021 (Urk. 8/179/6-7) aus, die Diagnosen betreffend die linke Hand bzw. den linken Arm könnten aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht die funktionelle Leistungsfähigkeit nicht längerfristig einschränken, sondern lediglich für die Zeit der postoperativen Rekonvaleszenz bzw. der konservativen Schienenbehandlung von maximal 6 Wochen. 3.14.2

Am 12. August 2021 (Urk. 8/179/7) hielt Dr. H. ___ ergänzend fest, dass die angestammte Tätigkeit als Fahrer im Patientenfahrdienst dem formulierten Belastungsprofil entspreche. Der Beschwerdeführer sei für diese Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. 3.15

Dr. A. ___ nahm am 29. Oktober 2021 (Urk. 8/189) Stellung zum Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 6. September 2021 (Urk. 8/180). Die Beschwerdegegnerin führe aus, dass Dr. D. ___ keine Diagnosen festgestellt habe. Was Dr. D. ___ festgestellt habe, sei jedoch völlig unerheblich, dies sei eine Petitio

principii, es werde eine Sache mit sich selbst bewiesen. Dr. A. ___ habe die Diagnosen testpsychologisch und klinisch festgestellt. Die Behauptung von Dr. D. ___, dass es diese Diagnosen nicht gebe, sei falsch. Die Diagnosen seien bewiesen, klinisch und testpsychologisch. Zudem nehme der Beschwerdeführer Medikamente ein. Der Beschwerdeführer sei auch Opfer von fürsorglichen Zwangsmassnahmen und sei deswegen entschädigt worden. Dass Dr. D. ___ behaupte, dass der Beschwerdeführer keine Persönlichkeitsstörung habe, grenze an eine Verhöhnung von zwangsplatzierten ehemaligen Heimkindern. Das Gutachten könne nur als unwissenschaftlich bewertet werden. Es sei eine unabhängige polydisziplinäre Begutachtung vorzunehmen. 3.16

RAD-Arzt Dr. F.____ führte am 23. Februar 2022 (Urk. 8/191/3-4) aus, es sei noch einmal darauf hinzuweisen, dass beim Beschwerdeführer laut dem Gutachten von Dr. D.____ keine Beeinträchtigung der Tagesstruktur, ein unauffälliger psychopathologischer Befund und keine Diagnosen bei einer lediglich minimalen neuropsychologischen Beeinträchtigung bestehen würden. Dr. A.____ bringe keine neuen medizinischen Tatsachen vor. Er diagnostiziere aufgrund der Anamnese (schwierige Kindheit mit fürsorglichen Zwangsmaßnahmen) eine Persönlichkeitsstörung. Eine Persönlichkeitsstörung müsse jedoch anhand der diagnostischen Kriterien hergeleitet werden. Es könne hierzu auf die Ausführungen im Gutachten verwiesen werden. Dr. A.____ beurteile den medizinischen Sachverhalt anders als Dr. D.____, begründe dies jedoch nicht und leite die von ihm gestellte Diagnose nicht her. Als Fazit sei festzuhalten, dass aus psychiatrischer Sicht keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht würden. Es sei weiterhin auf das Gutachten vom 5. August 2020 abzustellen.

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die damit verbundene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 27. April 2006 (Urk. 8/90), mit welcher der Rentenanspruch des Beschwerdeführers letztmals verneint worden ist, bis zur vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. März 2022 (Urk. 2) in anspruchrelevanter Weise verändert hat.

E. 4.2

Das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ vom 5. August 2020 (Urk. 8/153/1-48) basiert auf einer umfassenden psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben.

Der begutachtende

Arzt hat sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem hat er die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das Gutachten ist auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung von E.____ vom 17. Juli 2020 (Urk. 8/153/51-67) erstellt worden. Es kommt ihm daher grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. E. 1).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer bringt gegen das Gutachten von Dr. D.____ vor, der behandelnde Psychiater Dr. A.____ habe sich ausführlich damit auseinandergesetzt und nachvollziehbar seine Kritik begründet. Bereits die Grundannahme Dr. D.____s, wonach der Beschwerdeführer früher weniger Probleme mit der Impulskontrolle gehabt haben soll, werde von Behandler gründlich widerlegt. Er lege dar, dass diese Problematik früher und heute gleich häufig aufgetreten sei. Hierzu ist festzuhalten, dass Dr. A.____ zwar tatsächlich behauptet, es sei früher wie heute gleich häufig zu Durchbrüchen und psychischen Problemen gekommen wie heute (Urk. 8/168/2). Er widerspricht damit aber dem von ihm selber eingebrachten neuropsychologischen Bericht der psychiatrischen Klinik B.____ vom 26. August 2019 (Urk. 8/138/6-11), in welchem eine zunehmende Impulskontrollstörung festgehalten wird, beruhend auf den Angaben des Beschwerdeführers, dass er die Impulskontrolle häufiger verliere («ich explodierte häufiger»). Dr. A.____ setzt sich ausserdem auch nicht damit auseinander, weshalb sich die laut seiner Diagnose bestehende

Persönlichkeitsstörung, die bereits im frühen Kindes- und Jugendalter zum Tragen gekommen sei (Urk. 8/168/4), nicht

zu einem früheren Zeitpunkt auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hat. Ebenso wenig legt Dr. A. ___ dar, weshalb das laut seiner Diagnose ebenfalls seit dem Kindes- und Jugendalter bestehende fetale Alkoholsyndrom mit schweren Verhaltensstörungen den Beschwerdeführer nicht daran gehindert hat, während sehr langer Zeit regelmäßig einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es gilt in diesem Zusammenhang anzumerken, dass der Beschwerdeführer seine letzte Arbeitsstelle als Fahrer bei der Y. ___ nicht aus in seiner Person liegenden Gründen verloren hat, sondern weil die Arbeitgeberin diesen Dienst eingestellt und alle dafür beschäftigten Arbeitnehmer entlassen hat. Selbst wenn davon ausgegangen würde, es bestünde eine Persönlichkeitsstörung und diese würde sich schon seit Jahren in gleichem Masse auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, so ergibt sich, dass der Beschwerdeführer deswegen in der Ausübung einer Erwerbstätigkeit bis zum Verlust seiner Arbeitsstelle per Ende Dezember 2017 nicht erheblich beeinträchtigt war. Aus dem Umstand, dass Dr. A. ___ darlegt, dass bereits früher die gleichen Durchbrüche und psychischen Probleme bestanden hätten (Urk. 8/168/2), muss geschlossen werden, dass diesbezüglich keine wesentliche Verschlechterung eingetreten ist, sondern Dr. A. ___ lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts vornimmt. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer offensichtlich

eine sehr schwierige Kinder- und Jugendzeit durchlebte, kann zwar Ursache für eine Persönlichkeitsstörung sein, alleine daraus kann aber nicht auf eine solche geschlossen werden. Es grenzt entgegen der Ansicht von Dr. A. ___ (Urk. 8/189) nicht an eine Verhöhnung von Verding- und Heimkindern und ist auch nicht unwissenschaftlich, wenn nicht schon nur aufgrund der schweren Vergangenheit von einer (invalidisierenden) Persönlichkeitsstörung ausgegangen wird.

E. 4.4

Bezüglich der gegen das Gutachten von Dr. D. ___ vorgebrachten Kritik, dass es nicht leitliniengerecht sei, weil die testpsychologische Abklärung nur unvollständig erfolgt sei, ist festzuhalten, dass die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend ist und dem angesprochenen Testverfahren höchstens eine ergänzende Funktion zukommt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E.

9.2.2, 8C_465/2019 vom 12. November 2019 E. 5; 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3).

E. 4.5

Dr. A. ___ weist sodann darauf hin, dass der Beschwerdeführer für das Explorationsgespräch ein Antidepressivum eingenommen habe und natürlich vermutlich nicht depressiv gewesen sei. Wenn der Gutachter im Gespräch keine Depression festgestellt habe, so sei es damit zu erklären, dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt durch Medikamente und Therapie nicht depressiv gewesen sei (Urk. 8/168/7-8). Dies zeigt mithin, dass die psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers – soweit überhaupt vorhanden –

behandelbar sind, was dafür spricht, dass deswegen keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Der Beschwerdeführer verfügt denn auch weiterhin über

zahlreiche Ressourcen und es besteht keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen . Sein Tagesablauf sieht gemäss seinen Angaben gegenüber dem Gutachter Dr. D.____

so aus, dass er zwischen 07.00 Uhr und 08.00 Uhr aufstehe, Körper hygiene mache, Kaffee trinke und die erste Zigarette rauche . A nschliessend gehe er für zwei Stunden mit seinem Hund spazieren. Wenn er wieder zu H ause sei, nehme er das F rühstück ein und füttere den Hund und die Katze. D ann erledige er die Aufgaben im Haushalt. E r nehme drei Mahlzeiten pro Tag ein, wobei er hauptsächlich am Ab end etwas koche . E r mache einen Mittagsschlaf von knapp einer S tunde und bastle am Nachmittag an seinem Modellschiff, wofür er bereits 2500 Stunden

aufgewendet habe. Das Schiff sei mehr oder weniger fertig, er brauch e voraussichtlich noch rund 200 Stunden. M an habe ihm gesagt, dass es gut wäre, wenn er danach ein neues Projekt beginnen würde .

D as Problem sei aber, dass dies Geld kosten würde. Wenn er keine Energie mehr habe, um weiter am Schiff zu arbeiten, höre er auf, versuche aber nach einer Pause erneut daran heranzugehen. Zwischen 16.00 Uhr und 18.00 Uhr gehe er erneut noch einmal mit dem Hund hinaus. Im Prinzip sei er jeden Tag vier Stunden mit dem Hund unterwegs. Nach dem Abendessen sei er entweder wieder am Basteln oder schaue fern. Ins Bett gehe er um 23.00 Uhr. Ein weiteres Hobby sei Billard. Zurzeit spiele er wegen der Corona-Pandemie nicht regelmässig, davor sei er aber oft mit einem Kollegen spielen gegangen. Allerdings sei dies auch relativ kostspielig. Schwimmen sei auch ein Hobby, er schwimme zusammen mit dem Hund im See. Er spiele auch gerne Gesellschaftsspiele. Er habe zwei, drei Kollegen, mit denen er spiele. Lesen würde er nicht und er sei auch nicht in einem Verein. Er hasse das Zugfahren, weil er meistens im Zug einschlafe und an der falschen Station aussteige. Im Auto habe er dieses Problem nie gehabt. In den Ferien sei er letztes Jahr nicht gewesen. Einkaufen würde er s elber, es sei aber etwas mühsam , weil er nicht mehr als 15 kg heben sollte (Urk. 8/153/32-33).

E. 4.6

Als unzutreffend erweist sich auch die Anmerkung von Dr. A.____ , es sei völlig unerheblich, was Dr. D.____ festgestellt habe (Urk. 8/189). Es liegt keine Petitio principii vor .

E s wird nicht eine Sache mit sich selbst bewiesen, sondern die Beschwerdegegnerin stellt auf die fachärztliche Einschätzung von Dr. D.____ ab, welche dieser aufgrund seiner klinische n Untersuchung mit Anamnese erhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung abgegeben hat. Der Umstand, dass Dr. A.____ eine abweichende Diagnose stellt, führt nicht dazu, dass nicht auf das Gutachten von Dr. D.____ abgestellt werden kann. Mit der abweichenden Beurteilung von Dr. A.____ hat sich Dr. D.____ einlässlich auseinandergesetzt, die diesbezüglichen Anforderungen werden durch das Gut achten erfüllt.

E. 4.7

Insgesamt ist damit auf die Einschätzung von Dr. D.____ abzustellen, wonach beim Beschwerdeführer keine psychiatrischen Diagnosen bestehen und damit aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

E. 4.8

Der Hausarzt med. pract . Z.____ hat im Bericht vom 26. November 2019 (Urk. 8/134/7) keine somatischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Er verwies bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Einschätzung des Psychiaters Dr. A.____. Es schien unter den gegebenen Umständen angebracht, dass sich die Beschwerdegegnerin zur Abklärung der Leistungsansprüche des Beschwerdeführers auf die Einholung eines bidisziplinären Gutachtens (psychiatrisch und neuropsychologisch) beschränkte (Urk. 8/143).

E. 4.9

Laut den Ausführungen des Hausarztes med. pract . Z.____ vom 10. Dezember 2020 (Urk. 8/168/1) ergab sich im Folgenden mit einem Karpaltunnelsyndrom ein neuer Befund. Zwar blieb die konservative Therapie erfolglos, der Hausarzt erwartete aber nach einer handchirurgischen Sanierung eine vollständige Sistierung der Beschwerden und stellte die Prognose, dass keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eintreten werde. Im gleichen Zeitraum kam es zu einer weiteren Beeinträchtigung, weil der Beschwerdeführer am 21. Dezember 2020 eine Fraktur DIP 4 an der linken Hand erlitt (Urk. 8/174/11). Der Finger wurde in der Folge geschient. Es trat eine zunehmende Konsolidation und eine gute Stellung ein (Urk. 8/175). Wie RAD- Arzt Dr. H.____ in schlüssiger Weise in der Stellungnahme vom 28. Juli 2021 (Urk. 8 / 17

E. 4.10

Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liegt schliesslich auch nicht vor wegen der verminderten Hörfähigkeit des Beschwerdeführers. Diese wird durch eine entsprechende Versorgung durch Hörgeräte ausreichend kompensiert (vgl. Urk. 8/108, Urk. 8/110, Urk. 8/111/5-7).

E. 4.11

Insgesamt ist damit festzuhalten, dass eine rentenbegründende Verschlechterung seit der Verfügung vom 3. Mai 2006 (Urk. 8/90) nicht ausgewiesen ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

E. 5

).

Wie bereits festgehalten (vgl. E. 1.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerdeschrift unter Beilage der Bestätigung der Sozialbehörde der Gemeinde M.____ vom 3. Mai 2022 (Urk. 3/4) ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin Stephanie Schwarz gestellt (Urk. 1 S. 2). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt. Dem Beschwerdeführer ist Rechtsanwältin Stephanie Schwarz als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das Verfahren zu bestellen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Rechtspflegekosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

E. 5.2

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 5.3

Der von Rechtsanwältin Stephanie Schwarz mit Honorarnote vom 19. August 2022 (Urk. 10) geltend gemachte Aufwand von 9 Stunden 50 Minuten ist der Sache angemessen, womit sie mit Fr. 2'399.85 (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 12. Mai 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm in der Person von Rechtsanwältin Stephanie Schwarz eine unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, wird mit Fr. 2'399.85 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstBrügger

E. 7

) ist in Bezug auf die Berichte der behandelnden Ärzte die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen.

E. 9

/6-7) ausgeführt hat, wurde die funktionelle Leistungsfähigkeit durch das Karpaltunnelsyndrom und die Fraktur am Finger nicht längerfristig eingeschränkt, sondern lediglich im Zeitraum von jeweils maximal 6 Wochen für die Dauer der postoperativen Rekonvaleszenz bzw. der konservativen Schienenbehandlung. Gemäss dem Operationsbericht von Dr. med. L.____, Facharzt für Handchirurgie, wurde am 29. Januar 2022 ein weiterer operativer Eingriff (Synovektomie an der Hand links) durchgeführt, es ergibt sich aber auch aus diesem Bericht keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

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