



11/50) ein.

3.3.1.1. In seinem Arztbericht vom 29. Juli 2003 (Urk. 11/49) diagnostizierte Dr. C. \_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Disthymia (ICD-10 F34.1), bestehend länger als zwei Jahre, eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Zügen (ICD-10 F60.8) seit dem Eintritt ins Erwachsenenalter sowie einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bei bekanntem lumboradikulärem Syndrom S1 links und Status nach Diskushernienoperation lumbosakral 1995, bestehend seit 1995. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erklärte er, dieser sei - soweit dies seinerseits beurteilbar sei - für eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft sehr wahrscheinlich zu 100 % arbeitsunfähig, da bei ihm seit zwei Jahren eine anhaltende Verstimmung und Schmerzerkrankung bestehe, weshalb seine psychische Belastbarkeit deutlich eingeschränkt sei. Ferner liege ein Vermeidungsverhalten vor und er sei unfähig, sich auf Neues einzustellen. Den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beurteilte er aufgrund seiner letzten Untersuchung am 25. Juli 2003 als besserungsfähig. Dr. C. \_\_\_ führte weiter aus, der Beschwerdeführer habe in seiner Sprechstunde bisher keine wesentliche Besserung der Befindlichkeit und Belastbarkeit gezeigt und der psychotherapeutische Zugang sei bei hoher Krankbarkeit (Persönlichkeitsstörung) bisher nur beschränkt möglich. Der Beschwerdeführer sei im Denken eingengt auf die subjektiv bedrückende Lebenssituation, insbesondere die Schmerzen und die sozial unsichere Situation. Für Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen lägen jedoch keine Anhaltspunkte vor. Es liege eine anhaltende, leichte Verstimmung vor, die Schwingungsfähigkeit sei reduziert. Der Beschwerdeführer habe wiederkehrende Suizidgedanken angegeben, Freude könne er noch empfinden. Weiter leide er unter innerer Unruhe, Schlafstörungen, Tendenz zum Aufbrausen, Gefühle der Ohnmacht, Frustration und Kränkung durch die krankheitsbedingte Zurücksetzung. Psychomotorisch bestehe eine leichte Unruhe und der Beschwerdeführer stehe verschiedentlich auf und wechsele die Position beim Sitzen. Er habe sich bisher nicht über längere Zeit in psychotherapeutische Behandlung begeben, die Therapiecompliance für Behandlungen durch die Hausärztin und Medikamente schiene gut zu sein. Dennoch sei Prognose eher ungünstig und aufgrund der vorliegenden Persönlichkeitsstörung und des jahrelangen chronischen Verlaufes sei die psychotherapeutische Zugänglichkeit bisher gering gewesen. Insgesamt sei eine berufliche Tätigkeit in den folgenden 24. Monaten nicht möglich.

3.3.2. In seinem Schreiben vom 20. März 2003 an den Beschwerdeführer (Urk. 11/81) hatte Dr. C. \_\_\_ erklärt, dass die konsiliarische psychiatrische Beurteilung des Beschwerdeführers aufgrund der Initiative der vormaligen Rechtsvertreterin (Rechtsanwältin K. Ammann) des Beschwerdeführers erfolgt sei, da diesem trotz langjähriger Rückenschmerzen mehrfach eine Invalidenrente verweigert worden sei. In diesem Bericht stellte er folgende Diagnosen:

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)
- Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Zügen (ICD-10 F60.8)
- lumboradikuläres Syndrom S1 links, Status nach Diskushernienoperation lumbosakral 1995

Aus psychiatrischer Sicht müssten zum jetzigen Zeitpunkt die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung gegenüber 1998 doch stärker gewertet werden. Aufgrund

dieser Persönlichkeitsstörung und der damit verbundenen rezidivierenden depressiven Störungen müsste doch von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, welche auch leichte körperliche Tätigkeiten betreffe. Insbesondere sei er nicht in der Lage, sich einer vorgegebenen Tagesstruktur ausser Haus anzupassen. Er sei darauf angewiesen, sich zwischenzeitlich zurückziehen zu können, seine Frustrationstoleranz sei gering. Psychiatrischerseits bestehe eine erheblich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeiten, welche über 70 % liege, und die Krankheitsprognose sei ungünstig. Zum jetzigen Zeitpunkt sollte eine erneute Anmeldung bei der Invalidenversicherung beantragt werden, allenfalls unter Angabe, dass eine psychiatrische Abklärung erfolgen sollte.

3.4.4 Dr. A. stellte in ihrem Arztbericht vom 26. Mai 2003 die Diagnosen Status nach Diskushernienoperation L5/S1 und Rezidivhernie L5/S1 bestehend seit 1995 sowie ein ebenfalls seit 1995 bestehendes chronisches Schmerzsyndrom. Der Patient sei seit 1995 zu 100 % erwerbsunfähig, bis heute und in Zukunft. An seiner Schmerzsituation habe sich seit 1995 nichts geändert und auch eine MRI-Untersuchung im Juni 2002 habe keine neuen Aspekte ergeben.

#### 4.4.4.4

4.1.4.4 Aufgrund der medizinischen Aktenlage kann somit festgestellt werden, dass seit der abweisenden Rentenverfügung vom 4. Januar 2001 neben dem bereits damals beim Beschwerdeführer bestehenden lumboradikulären Syndrom L5/S1 links und Status nach Diskushernienoperation lumbosakral neu von Dr. C. eine Disthymia (ICD-10 F34.1), eine Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen (ICD-10 F60.8) und ein Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert wurden und auch Dr. A. ebenfalls neu ein seit 1995 bestehendes chronisches Schmerzsyndrom erkannte. Es ist somit zu prüfen, ob und gegebenenfalls inwieweit sich diese neuen Diagnosen unter Berücksichtigung der Rechtssprechung des EVG auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken.

4.2.4.4 Auffällig ist, dass die Hausärztin Dr. A. in keinem ihrer bisherigen Arztberichte (5. September 2000, Urk. 11/53, 20. November 2000, Urk. 11/52) je die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt hatte und nun in ihrem neuesten Arztbericht erklärt, seit 1995 bestehe beim Beschwerdeführer ein chronisches Schmerzsyndrom. Insbesondere hatte die Hausärztin im Jahre 1999 gegenüber der Arbeitslosenkasse erklärt (vgl. Urk. 11/99), dass der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig sei für körperlich leichte Arbeiten. Aufgrund ihres Arztberichtes vom 26. Mai 2003 ist nun nicht nachvollziehbar, ab wann und aus welchen medizinischen Gründen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für leichte Tätigkeiten vorliegen soll. Dr. A. machte zu dieser neuen Diagnose denn auch keine weiteren Angaben, ausser derjenigen, dass sich am Schmerzzustand des Beschwerdeführers seit 1995 nichts verändert habe. Dr. A. bezeichnete denn auch den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als stationär (Urk. 11/50 lit. C Ziff. 1), genau gleich wie schon in ihrem Bericht vom 5. September 2000 (Urk. 11/53 Ziff. 1.4). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist damit nicht ausgewiesen, und es ist nicht einzusehen, weshalb bei gleich bleibendem Schmerz- und stationärem Gesundheitszustand sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers derart wesentlich vermindert haben sollte. Aufgrund des Dargelegten ist auf den Arztbericht von Dr. A. - insbesondere auch unter Berücksichtigung ihrer auftragsrechtlichen Stellung als

Hausärztin - nicht abzustellen.

4.3.3 In Bezug auf die neu von Dr. C. \_\_\_ gestellten Diagnosen ist zu bemerken, dass zwischen dem ersten Bericht vom 20. März 2003 und demjenigen vom 29. Juli 2003 lediglich eine Zeitspanne von rund 4 Monaten liegt. Es ist somit einerseits erstaunlich, dass im nur kurze Zeit später erstellten Bericht neu die Verdachtsdiagnose einer seit 1995 bestehenden somatoformen Schmerzstörung gestellt wird, während andererseits die anstelle der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig leichte Episode) getretene Diagnose einer Disthymie auf eine diesbezügliche Verbesserung hin deutet. Zu der von Dr. C. \_\_\_ beim Beschwerdeführer festgestellten subjektiv bedrückenden Lebenssituation, insbesondere die Schmerzen und die sozial unsichere Situation, ist festzustellen, dass sozialen Belastungsfaktoren wie persönliche Schicksalsschläge, sozialer Rückzug, Vereinsamung und Immigration-situationen grundsätzlich die Eignung abgesprochen wird, dergestaltete psychische Beeinträchtigungen hervorzurufen, dass ihretwegen die Zumutbarkeit der vom Beschwerdeführer geforderten Willensanstrengung, eine Arbeit zu verrichten, dahinfiel (Urteil EVG vom 1. März 2004 in Sachen D., I 316/03). Es ist nicht auszuschliessen, dass Dr. C. \_\_\_ diese psychosozialen Aspekte in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hat einfließen lassen. Bei der Verdachtsdiagnose somatoforme Schmerzstörung kann ferner offensichtlich nicht von einer gemäss Rechtsprechung des EVG vorausgesetzten, hinreichend gesicherten Diagnose ausgegangen werden. Anzuführen bleibt, dass selbst bei Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung im Falle des Beschwerdeführers die von der Rechtssprechung entwickelten Voraussetzungen, welche ausnahmsweise eine Arbeitsunfähigkeit erlauben würden, zu verneinen wären. So kann nicht von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens ausgegangen werden, da der Beschwerdeführer zumindest in seiner Familie integriert ist (Urk. 11/81 S. 2). Ebenso wenig liegt eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vor. Ferner war diese (Verdachts-) Diagnose erst seit kurzem gestellt worden - am 29. Juli 2003 (Urk. 11/49), nachdem sie am 20. März 2003 noch nicht erkannt worden war (Urk. 11/81). Deshalb kann auch nicht von unbefriedigenden Behandlungsergebnissen trotz konsequent durchgeführten ambulanten und/oder stationären Behandlungsbemühungen gesprochen werden. Dr. C. \_\_\_ führte dazu aus, der Beschwerdeführer habe sich bisher noch nicht über längere Zeit einer psychotherapeutischen Behandlung unterzogen (Urk. 11/49 Ziffer 6). Dr. C. \_\_\_ stellt zwar insgesamt eine ungünstige Prognose, bestärktigt damit jedoch nicht den vorausgesetzten verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf.

Bei der Disthymie handelt es sich um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung (F33.0) zu erfüllen.

Bei der Disthymie handelt es sich damit - nach objektiven Kriterien - nicht um eine schwerwiegende psychiatrische Krankheit mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, deren Überwindung dem Beschwerdeführer nicht zuzumuten wäre.

Dr. C. \_\_\_ stellte des Weiteren die Diagnose "Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen (ICD-10 F60.8)". Gemäss dem Deutschen Institut für Medizinische Information und Dokumentation ( <http://icd.web.med.uni-muenchen.de/cgi-bin2/icd10s2.0.cgi> ) steht ICD-10 F60.8 für "sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen". Darunter

subsumiert sind verschiedene Störungen. Neben "Narzissmus" gehören unter anderem auch die "Narzisstische Persönlichkeitsstörung" und die "Narzisstische Persönlichkeit" dazu. Aufgrund der von Dr. C. \_\_\_ gewählten Formulierung "Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen" ist auf die letzterwähnte Störung zu schliessen, auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass dieser Befund von Dr. C. \_\_\_ beim Beschwerdeführer rückwirkend ab Erwachsenenalter gestellt wird. Wieso und aufgrund welcher Befunde diese Störung nun zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen soll, wurde von Dr. C. \_\_\_ nicht nachvollziehbar dargelegt. Ein Mensch mit narzisstischer Persönlichkeit mag zwar wegen seines Verhaltens mit gewissen persönlichen und sozialen Einschränkungen konfrontiert sein, welchen eine Person ohne dieses Merkmal nicht im gleichen Ausmass begegnet. Immerhin war der Beschwerdeführer aber offensichtlich in der Lage, trotz dieser Persönlichkeitsstörung, die gemäss Dr. C. \_\_\_ beim Beschwerdeführer seit dem Erwachsenenalter vorliegen soll (Urk. 11/49 Ziff. A), bis 1995 ohne erkennbare Schwierigkeiten einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Insgesamt ist festzuhalten, dass es sich bei der Diagnose "Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen" - wie bei der Disthymie (vgl. oben) - nicht um eine psychische Störung mit Krankheitswert im Sinne des IVG handelt.

In seinem Schreiben vom 20. März 2003 berichtet Dr. C. \_\_\_, die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung sei gegenüber 1998 stärker zu werten (Urk. 11/81 S. 3 Ziffer 3). 1998 war ein ZMB-Gutachten erstellt worden, in dessen Rahmen auch ein psychiatrisches Konsil durchgeführt worden war. Damals war die (psychiatrische) Diagnose Status nach leichten depressiven Episoden bei narzisstischer Persönlichkeit gestellt worden, mit dem Hinweis, dass aufgrund dieser Diagnose keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit begründet werden könne (Urk. 11/58 S. 12). Dr. C. \_\_\_ nennt keine Befunde, welche die seiner Ansicht nach verstärkten Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung erklären würden, insbesondere ist nicht ausgeführt, was mit "krankheitsbedingte Zurücksetzung" gemeint ist. Im Gegenteil hat sich insbesondere die familiäre Situation seit 1998 sehr positiv entwickelt: der Beschwerdeführer ist wieder verheiratet und hat zwei kleine Kinder. Diese Frau sei verständnisvoll und unterstütze ihn trotz der anhaltenden Krankheit (Urk. 11/81 S. 2). Auch deutet die Aussage des Beschwerdeführers, er mache sich Vorwürfe, dass seine Ehefrau ihm alle schweren Arbeiten im Haushalt und bei der Kindsbetreuung abnehmen müsse, auf die Fähigkeit zur Empfindung von Empathie hin (Urk. 11/49 S. 2), wohingegen Menschen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung im allgemeinen einen Mangel an Empathie und insbesondere Schwierigkeiten haben, die Wünsche, subjektiven Erfahrungen und Gefühle anderer zu erkennen (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - Textversion - TSM-IV-TR, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle 2003, S. 782). Nicht nachvollziehbar ist schliesslich, dass der Beschwerdeführer von Dr. C. \_\_\_ aufgrund der gestellten Diagnosen für die nächsten zwei Jahre jegliche Tätigkeit arbeitsunfähig erklärt wird, insbesondere da Dr. C. \_\_\_ den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als besserungsfähig bezeichnet hat.

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kieser, Das

Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, S. 212, Rz 450; KÄ¶lz/HÄ¶ner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl. S. 39, Rz 111 und S. 117, Rz 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S.

274; vgl. auch BGE 122 II 469 Erw. 4a, 122 III 223 Erw. 3c, 120 Ib 229 Erw. 2b, 119 V 344 Erw. 3c mit Hinweis). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche GehÄ¶r gemÄ¶ss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis). Einerseits erklÄ¶rte Dr. A.\_\_\_\_, dass sich am Gesundheitszustand des BeschwerdefÄ¶hrers seit 1995 nichts geÄ¶ndert habe und andererseits erlauben die von Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Arztbericht vom 29. Juli 2003 neu gestellten psychischen Diagnosen - objektiv betrachtet - dem BeschwerdefÄ¶hrer ohne weiteres, unter Aufbietung allen guten Willens Arbeit in zumutbarem Mass zu verrichten. An dieser EinschÄ¶tzung vermag auch der abgebrochene Arbeitsversuch bei einem Take-Away Unternehmen im April 2001 (Urk. 11/83) nichts zu Ä¶ndern, weshalb es sich erÄ¶brigt, gemÄ¶ss dem Eventualantrag eine RÄ¶ckweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks erneuter Feststellung des Sachverhaltes.

5.Ä ¶Ä ¶Ä ¶Ä ¶Ä Zusammenfassend ist festzustellen, dass auf Grund der Arztberichte keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen der VerfÄ¶gung 4. Januar 2001 (Urk. 11/23) bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Januar 2004 (Urk. 2) ausgewiesen ist. Somatisch hat sich keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des BeschwerdefÄ¶hrers ergeben, eine psychische StÄ¶rung mit Krankheitswert im Sinne des IVG, das heisst mit zusÄ¶tzlichen Auswirkungen auf die Arbeits- und ErwerbsfÄ¶higkeit, liegt nicht vor.

Ä ¶Ä ¶Ä ¶Ä ¶Ä ¶Ä Demzufolge betrÄ¶gt die ArbeitsfÄ¶higkeit des BeschwerdefÄ¶hrers in einer behinderungsangepassten VerweisungstÄ¶tigkeit unverÄ¶ndert 75 %, womit weiterhin von einem InvaliditÄ¶tsgrad des BeschwerdefÄ¶hrers von 31,6 % (vgl. Urk. 11/13) auszugehen ist, was zur Abweisung der Beschwerde fÄ¶hrt.

6.Ä ¶Ä ¶Ä ¶Ä ¶Ä Da die Voraussetzungen zur GewÄ¶hrung der unentgeltlichen VerbeistÄ¶ndung gemÄ¶ss Ä¶ 16 des Gesetzes Ä¶ber das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfÄ¶llt sind, ist RechtsanwÄ¶ltin B. Laur in Gutheissung des Gesuches vom 3. Februar 2005 (Urk. 1) als unentgeltliche RechtsbeistÄ¶ndin fÄ¶r das vorliegende Verfahren zu bestellen und bei diesem Ausgang des Verfahrens aus der Gerichtskasse zu entschÄ¶digen. Nach Einsicht in die Kostennote vom 28. November 2005 (Urk. 13) und in Anwendung von Ä¶ 34 Abs. 1 und 3 GSVGer ist die EntschÄ¶digung auf Fr. 1'570.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Ä ¶Ä ¶Ä ¶Ä ¶Ä ¶Ä Der BeschwerdefÄ¶hrer wird auf Ä¶ 92 der Zivilprozessordnung hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen fÄ¶r die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er in gÄ¶nstige wirtschaftliche VerhÄ¶ltnisse kommt.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 3. Februar 2005 wird dem BeschwerdefÄ¶hrer RechtsanwÄ¶ltin B. Laur, ZÄ¶rich, als unentgeltliche RechtsbeistÄ¶ndin fÄ¶r das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt:

1.Ä ¶Ä ¶Ä ¶Ä ¶Ä ¶Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin B. Laur, Zürich, wird mit Fr. 1'570.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Barbara Laur

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

sowie an:

- die Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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