

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00001 vom 19. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00001 du 19 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00001 del 19 marzo 2015

Erwägungen

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.

E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

E. 1.3

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem

Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzuziehen (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. 1.4

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 prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). 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).

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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 30. Dezember 2013 Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Dezember 2013 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2014 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 3. März 2014 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene

Verfügung (Urk. 2) damit, es sei dem Gutachten von Dr. B.____ vom Dezember 2010 folgend davon auszugehen, dass der somatische Gesundheitszustand im Wesentlichen unverändert geblieben sei. In psychiatrischer Hinsicht könne auf das Gutachten der E.____ abgestellt werden, woraus ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere (S.

2 f.). Eine lang dauernde anhaltende Verschlechterung sei weder aufgrund eines somatischen noch eines psychischen Gesundheitsschadens nachvollziehbar. Es liege kein Revisionsgrund vor, sondern ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand, welcher lediglich anders beurteilt werde.

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, er beantrage eine ganze Rente, da sich sein Gesundheitszustand stark verschlechtert habe. Er sei aus psychischen und körperlichen Gründen überhaupt nicht mehr belastbar und jede Stresssituation überfordere ihn völlig. Zumindest eine gewisse finanzielle Sicherheit würde ihm sehr viel helfen.

Auf das Gutachten der E. ___ vom Mai 2013 könne nicht abgestellt werden. Es treffe nicht zu, dass er seine Beschwerden willentlich überwinden könne. Diese Überwindungsarbeit sei ihm nicht mehr zumutbar und er sei völlig erschöpft. Aufgrund seiner starken Schmerzen und der Depression könne er wirklich nicht arbeiten.

Zudem entspreche das Gutachten weder den formellen Kriterien, noch sei es schlüssig. Diesbezüglich verweise er auf die Begründung vom 22. November 2013.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich seit dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. März 2009 (Urk. 9/38) der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in rentenrelevanter Weise verändert hat.

3.

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchrelevanten Änderung bildet die Verfügung vom 10. Oktober 2008 (Urk. 9/28), welche mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. März 2009 (Urk. 9/38) bestätigt wurde.

Dieses beruhte auf einer eingehenden materiellen Prüfung des Rechtsanspruchs (vorstehend E.

1. 4). In Würdigung der medizinischen Akten wurde festgehalten, dass es dem Beschwerdeführer ausgehend von einem chronifizierten Schmerzsyndrom wegen seiner Knie- und Rückenprobleme nicht mehr zumutbar sei, seine angestammte Tätigkeit als Umzugsmitarbeiter vollumfänglich zu verrichten. Betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit stellte das Gericht auf die übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. med. F. ___ , Fachärztin für Innere Medizin und für Rheumatologie , und der Ärzte der Klinik G. ___ ab, wonach in einer wechselbelastenden, rüchenschonenden , mittelschweren Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe und keine psychische Störung mit Krankheitswert vorliege (Urk.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 9

.1).

Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit führte Dr. B. ___ aus, der Beschwerdeführer sei nie langfristig arbeitsunfähig gewesen. Nicht adaptierte Tätigkeiten habe er ab dem 16. April 2007 nicht mehr ausüben können (S. 35 Ziff. 9.2). In einer adaptierten Tätigkeit bestehe

eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 25 Ziff. 9.3).

Im Rahmen der Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen führte Dr. B. ___ aus, dass von Dr. I. ___ im März 2010 beschriebene lumboradikuläre Syndrom sei von keinem Facharzt (Rheumatologie/Orthopädie) je festgestellt worden. Auch eine wesentliche Gonarthrose sei bisher klinisch oder bildgebend nicht beobachtet worden. Unklar sei die Angabe von Dr. I. ___ zur Arbeitsfähigkeit. Einerseits halte er den Beschwerdeführer während 20 Stunden pro Monat in einer adaptierten Tätigkeit für arbeitsfähig, was etwa einer Arbeitsfähigkeit von 12 % entspreche, andererseits schreibe er von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % , was 48 Stunden im Monate ergebe (S. 36 Ziff. 10.4) . 4. 5

Dr. H. ___ (vorstehend E. 4.1) stellte in seinem Bericht vom 5. Januar 2013 (Urk. 9/114 /1-2) folgende

Diagnosen (S. 1): - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) - längerdauernde Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Verstimmung (ICD-10 F43.21)

Dr. H. ___ führte aus, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich nicht wesentlich verbessert , sondern sei etwa gleich geblieben. Seines Erachtens könnten eine Anpassungsstörung und auch eine somatoforme Schmerzstörung zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. Aus seiner Sicht sei der Patient deswegen

in einer adaptierten Tätigkeit lediglich zu 50 % arbeitsfähig (S. 1). Die somatoformen Schmerzen seien im Gegensatz zu manchen körperlich bedingten Schmerzen gut therapierbar und damit auch überwindbar. Nur sei dies beim Beschwerdeführer noch nicht der Fall. Er habe noch gar nichts überwunden. Hierzu müsste die Therapie intensiviert und halbstationär oder stationär durchgeführt werden (S. 2). 4. 6

Die Gutachterinnen der E. ___ erstatteten am 7. Mai 2013 das von der Beschwerdegegnerin veranlasste psychiatrische Gutachten (Urk. 9/123). Sie stellten folgende Diagnosen (S. 14 Ziff. 6): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00)

Die Gutachterinnen führten aus, in Zusammenhang mit den gestellten Diagnosen und den damit verbundenen Symptomen wie Grübeln, Sorgen, negativer Zukunftsperspektive, innere Unruhe, Schuld- und Insuffizienzgefühlen sowie ausgeprägten Ein- und Durchschlafstörungen sei der Beschwerdeführer zu 20 % arbeitsunfähig im angestammten Beruf als Umzugshelfer. Die schlechten Bewältigungsstrategien des Exploranden, seine eingeschränkte Akzeptanz des Krankheitsmodells und die bestehende Selbstlimitierung sowie die Dekonditionierung durch bereits über lange Zeit bestehende Arbeitslosigkeit , würden einen langsamen Wiedereingliederungsprozess mit Arbeitstraining vor Antritt einer erneuten Anstellung dringend notwendig machen. Die 80%ige Arbeitsfähigkeit müsse also schrittweise und gut begleitet aufgebaut werden. Es sei davon auszugehen, dass sich die geschilderten Symptome, die zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten, durch eine regelmässige Arbeitstätigkeit mit entsprechender Wiedererlangung einer sinngebenden Beschäftigung und Rolle weiter bessern liessen, so dass im längerfristigen Verlauf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erlangt werden könne. Diese Angaben würden sich ebenso auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit beziehen (S. 16 Ziff. 8.2-3).

In ihrer diagnostischen Beurteilung führten die Gutachterinnen aus, beim Exploranden sei in der Vergangenheit mehrfach die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, sowohl vom ambulant behandelnden Psychiater Dr. H. ___ als auch vom

psychiatrischen Gutachter Dr. A.____ gestellt worden. Diese Diagnose müsse auch aktuell gestellt werden. Die diagnostischen Kriterien hierzu seien erfüllt. Der Explorand leide unter einem fast ständig andauernden quälenden Schmerz im unteren Rückenbereich, der sich unter Belastung verschlechtere und laut rheumatologischen Vorberichten nicht durch eine physiologische Ursache erklärt werden könne (S. 14 f. Ziff. 7).

Die von Dr. H.____ verordnete n Medikamente nehme der Beschwerdeführer laut eigenen Angaben nur sehr unregelmässig an zwei bis drei Tagen in der Woche, quasi als Reservemedikation, ein, da er Medikamenten gegenüber sehr misstrauisch eingestellt sei und befürchte, dass ihm die Medikation mehr schade als helfe. Ähnlich halte er es mit der von Dr. I.____ verordneten Schmerzmedikation (S. 11 f. Ziff. 4.5).

Darüber hinaus bestünden zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren wie eine schlechte Integration bei Migrationshintergrund, eine schwere Erkrankung der Ehefrau mit erheblichem Betreuungsaufwand und ausgeprägter Besorgtheit seitens des Exploranden, sein niedriges Bildungsniveau und die mittlerweile lange andauernde Arbeitslosigkeit, die eine ungünstige Voraussetzung für einen Wiedereinstieg auf dem Arbeitsmarkt darstelle. Des Weiteren habe der Explorand nur wenig Ressourcen, psychische Probleme kognitiv und emotional zu verarbeiten oder adäquat mit Belastungsfaktoren umzugehen, so dass sich diese in körperlichen Beschwerden äussern würden (S. 15 oben Ziff. 7). Die depressive Symptomatik sei zuvor bereits von Dr. H.____ als Anpassungsstörung beschrieben worden. Die beim Exploranden vorliegende Symptomatik mit häufig depressiver Stimmung, Besorgnis und Einschränkung bei der Bewältigung der täglichen Routine sowie der Sorge vor aggressiven Durchbrüchen im Anschluss an ein belastendes Ereignis, würde zwar durchaus zum Beschwerdebild einer Anpassungsstörung passen, könne aber aufgrund der Dauer der psychischen Symptome aktuell nicht mehr gestellt werden, so dass zusammenfassend die Diagnose einer leichten depressiven Episode ohne somatisches Syndrom zu stellen sei (S. 15 unten Ziff. 7).

Zum zeitlichen Ablauf führten die Gutachterinnen aus, laut Beschwerdeführer sei dieser bis zum Unfallereignis im April 2007 psychisch gesund gewesen. Seit dem sei es im Zusammenhang mit den Schmerzen und der Unfähigkeit einer Arbeit nachzugehen zu einer zunehmenden Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes gekommen, die ab Januar 2008 eine ambulante psychiatrische Behandlung erforderlich gemacht habe. Seitdem sei es laut dem Exploranden zwar zu keiner nennenswerten Verbesserung des psychischen Zustandsbildes gekommen, die progressive Verschlechterung sei jedoch gestoppt worden. Die Gutachterinnen führten aus, diese Einschätzung decke sich mit den Angaben des ambulant behandelnden Psychiaters Dr. H.____, der den Zustand des Exploranden über den Behandlungszeitraum als relativ gleichbleibend beschrieben habe (S. 16 Ziff. 8.4).

Dr. H.____ habe sich in seinen Berichten jeweils für eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit des Exploranden ausgesprochen, was er in einem Telefonat vom 8. April 2013 erneut über die gesamte Behandlungsdauer bestätigt habe. Der psychiatrische Gutachter

Dr. A.____ habe sich für eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit des Exploranden ausgesprochen. Die Gutachterinnen führten aus, die Diskrepanzen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien auf die Miteinbeziehung des Einflusses der ausgeprägten psychosozialen Belastungsfaktoren sowie der schlechten Bedingungen für eine Überwindung der Symptome, vor allem der Schmerzen, zurückzuführen (S. 17 Ziff. 8.7).

Weiter führten die Gutachterinnen aus, beim Explorand en liege keine schwer wiegende psychische Störung vor. Er leide ihrem Wissen nach nicht an einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung. Es bestehe ein gewisser sozialer Rückzug, wobei dieser nicht schwerwiegend

sei . Eine Selbstlimitierung sei auf grund der über die Erkrankung erlangten Konfliktbewältigung sicherlich gegeben, ebenso hätten bisher trotz konsequenter Therapie nur sehr unbefriedigende Behandlungsergebnisse erzielt werden können. Insgesamt könne jedoch nicht von einer Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung ausgegangen werden. Trotzdem sei aufgrund der Dekonditionierung und Chronifizierung eine langsame unterstützte Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess auf jeden Fall indiziert (S. 17 f. Ziff.

8.9). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihre

Verfügung vom 9. Dezember 2013 (Urk. 2) in somatischer Hinsicht auf die rheumatologische Einschätzung von Dr. B.____ vom Dezember 2010 (vorstehend E. 4.4) und in psychiatrischer Hinsicht auf die Einschätzung der Gutachterinnen der E.____ vom Mai 2013 (vor stehend E. 4.6) ab , und ging damit von einer seit der letzte n eingehenden Prüfung des Rentenanspruch mit Urteil des hiesigen Gerichts vom März 2009 (Urk. 9/38) unverändert bestehenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % in behinderungsangepasster Tätigkeit aus (vorstehend E. 2.1). 5.2

Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ist nach wie vor auf das schon mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. August 2012 als beweiswertig erklärte (vgl. Urk. 9/102 E. 4.3) internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. B.____ vom Dezember 2010 abzu stellen .

Insbesondere ergaben

auch die übrigen den somatischen Gesundheitszustand betreffenden medizinischen Berichte nichts, was auf eine diesbezügliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. März 2009 (Urk. 9/38) hindeuten würden .

Wie Dr. B.____ zu Recht ausführte, sind die Angaben von Dr. I.____ (vorstehend E. 4. 2) sowohl betreffend die Diagnostik als auch betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht nachvollziehbar. Insbesondere fehlt es an einer genügenden Differenzierung zwischen angestammter und angepasster Tätigkeit und die von ihm gestellten Diagnosen entbehren der fachärztlichen Grundlage. 5.3

Zu prüfen ist im Folgenden, ob in psychiatrischer Hinsicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist. Nachdem das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom November 2011 (Urk. 9/68 und Urk. 9/71) mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. August 2012 für nicht nachvollziehbar und damit für nicht beweiswertig beurteilt und auch festgehalten wurde, dass nicht allein auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. H.____

abgestellt werden könne (vgl. Urk. 9/102 E. 3.7) , veranlasste die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung bei der E.____ . Diesem in der Folge

eingeholten psychiatrischen Gutachten, welches im Mai 2013 erstattet wurde (vorstehend E. 4.6), kommt genügender

Beweiswert (vorstehend E. 1.4)

zu. So ist es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Schliesslich wurde das Gutachten in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Expertinnen sind begründet, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

Daran ändern auch die Vorbringen des Beschwerdeführers gegen die Verwertbarkeit des Gutachtens der E.____

in seinem Einwand vom

22. November 2013 (Urk. 9/132), welchen er als Bestandteil seiner Beschwerde erklärte (vorstehend E. 2.2),

nichts. So lassen sich sämtliche von seinem Rechtsvertreter am 27. November 2012 gestellten Zusatzfragen (vgl. Urk. 9/118) entweder direkt oder aus dem Kontext des Gutachtens heraus beantworten. Zudem hatten sich die Gutachterinnen der E.____ auch nicht mehr ausführlich zu dem gerichtlich für nicht schlüssig erklärten Gutachten von Dr. A.____ zu äussern, und wie im Folgenden noch ausgeführt wird, handelt es sich bei der Frage der Überwindbarkeit einer somatoformen Schmerzstörung um eine durch die Rechtsanwendung zu prüfende. 5.4

In psychischer Hinsicht gingen die Gutachterinnen der E.____ im Unterschied zum Urteil vom März 2009, als noch keine psychische Störung mit Krankheitswert vorlag (vgl. Urk. 9/38 E. 4), von einer anhaltenden

somatoformen

Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) und einer leichten depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00) aus und leiteten daraus eine generelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% ab. Damit ist entgegen der Begründung in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 S. 2) aus medizinischer Sicht eine Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten. Es stellt sich jedoch die Frage, ob dieser veränderte Gesundheitszustand invalidenversicherungsrechtlich relevante Auswirkungen hat. 5.5

Während eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00) rechtsprechungsgemäss (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014, E. 4.2) keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat, ist zu beachten, dass auch eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität begründet. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien.

Die abschliessende Beantwortung der Frage, ob eine mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit eine invalidisierende Gesundheitsschädigung vorliegt oder nicht, ist rechtlicher Natur und obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden (Urteil des Bundesgerichts 8C_195/2008 vom 16. Dezember 2008 E. 6 mit Hinweis).

Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3). 5.6

Vorliegend sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die somatoforme Schmerzstörung nicht überwindbar wäre. So liegen weder eine relevante psychische Komorbidität noch eine objektivierbare chronische körperliche Begleiterkrankung vor. Auch ein vollständiger sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ist nicht ausgewiesen. Mangels konsequent durchgeführter medikamentöser Therapie und Therapieintervallen beim behandelnden Psychiater von bis zu zwei Monaten (vgl. vorstehend E. 4.3) kann auch nicht von einem gescheiterten Behandlungsergebnis trotz sämtlichen Bemühungen gesprochen werden, zumal der behandelnde Therapeut Dr. H.____ eine stationäre oder halbstationäre Therapie als notwendig und sinnvoll erachtete (vgl. vorstehend E.

4.5) und diese soweit ersichtlich bislang nicht durchgeführt wurde. Dies weist vielmehr darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer durch sein psychiatrisches Leiden nicht erheblich eingeschränkt fühlt. Verschiedentlich wurde auch auf die Selbstlimitierung des Beschwerdeführers hingewiesen, so dass auch die vorhandene Motivation und Eigenanstrengung in Frage zu stellen ist. Bejaht werden kann höchstens das Kriterium des primären Krankheitsgewinnes, wobei dies allein nicht genügt, um hier den Ausnahmefall der Unüberwindbarkeit zu begründen.

Daran ändern auch die Ausführungen vom behandelnden Psychiater Dr. H.____ (vorstehend E. 4.1, 4.3 und 4.5) nichts. Zum einen hat dieser als langjährig behandelnder Psychiater eine mit einem Hausarzt vergleichbare auftragsrechtliche Vertrauensstellung inne, was bei der Beweiswürdigung entsprechend zu gewichten ist (vgl. BGE 125 V 352 ff.), zum anderen wurde Dr. H.____ in einer bei den Akten liegenden E-Mail vom 25. November 2009 des ehemaligen Rechtsvertreters des Beschwerdeführers aufgefordert, eine vorgefasste Formulierung betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu übernehmen (vgl. Urk. 9/50/5).

Diese E-Mail vom 25. November 2009 lässt gewichtige Zweifel an der Verwertbarkeit der von Dr. H.____ am kommenden Tag im Bericht vom 26. November 2009 (vorstehend E. 4.1) festgesetzten und seither fortwährend bestätigten, generellen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %

aufkommen. Festzuhalten bleibt, dass sich auch Dr. H.____

deutlich für eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit ausgesprochen hatte und weder die von ihm im November 2009 diagnostizierte leichte bis mittelschwere rezidivierende depressive Episode (ICD-10 F-32.0/1) noch die im Januar 2013 diagnostizierte längerdauernde Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Verstimmung (ICD-10 F43.21) eine der Überwindbarkeit der somatoformen

Schmerzstörung entgegenstehende psychische Komorbidität zu begründen vermögen. 5.7

Aufgrund des Gesagten ist daher festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. März 2009 (Urk. 9/38) weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht in invaliden versicherungsrechtlich relevanter Weise verändert respektive verschlechtert hat. Es ist nach wie vor davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar ist.

Mangels anderweitiger Vorbringen oder Anhaltspunkte in den Akten bleibt es demnach auch bei dem mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. März 2009 vorgenommenen Einkommensvergleich und dem daraus resultierenden rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 10 % (Urk. 9/38 E).

5). Selbst wenn man im Übrigen ausnahmsweise von einer Nichtüberwindbarkeit der Schmerzen ausginge und damit von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit, würde ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren.

Die Verfügung vom 9. Dezember 2013 (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht 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.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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