

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00328 vom 2. April 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00328

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00328 du 2 avril 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00328 del 2 aprile 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 Allg. Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

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. 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 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE

130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). 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 130 V 71 E.

3.2.2 und 3.2.3,

117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E.

2b).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiseswertes 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

4. Juni 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). Gleichzeitig wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass beim Beschwerdeführer weiterhin gesundheitliche Einschränkungen vorlägen, welche die Arbeitsfähigkeit in subjektiver Weise einschränkten. Zum heutigen Zeitpunkt würden die vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen als überwindbar eingeschätzt. Dies bedeute, dass mit einer zumutbaren Willensanstrengung die angestammte Tätigkeit zu 100 % ausgeübt werden könne. So mit sei kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen (S. 1 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt dem entgegen (Urk. 1), dass sich sein psychischer Gesundheitszustand verschlechtert habe, was aus den Berichten seines behandelnden Psychiaters Dr. Y.____ hervorgehe (S. 3, S. 4 f.). Hinweise auf eine depressive Erkrankung mittleren Grades fänden sich sodann bereits in den älteren medizinischen Unterlagen. In den verschiedenen medizinischen Gutachten habe diese Diagnose jedoch nie bestätigt werden können. Angesichts dieser Ausgangslage von einer bloss unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen

gleich gebliebenen psychischen Gesundheitszustandes ausgegangen werde, treffe nicht zu beziehungsweise könne nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden (S. 6).

2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob seit der anspruchsverneinenden Verfügung vom 1. April 2010 (Urk. 10 / 102) eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist und ihm infolgedessen ein Anspruch auf eine Rente zusteht.

E. 3

) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der rechtskräftigen Verfügung vom 1. April 2010 (Urk. 6/102) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden medizinischen Berichte zu Grunde.

E. 3.2

Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 25. März 2008 (Urk. 10/80) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, depressiven und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10 F61.0) - rezidivierende mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54.0) sowie eine psychosoziale Belastungssituation (ICD-10 F43.8). Er führte aus, dass er den Beschwerdeführer seit 2006 psychiatrisch behandle. Seit Dezember 2006 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S.

7). Die Prognose bleibe aufgrund der Fixierung des Beschwerdeführers schlecht. Aus psychiatrischer Sicht sei er jedoch besserungsfähig (S.

8). Seit dem 25. März 2008 bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der Privatwirtschaft (S. 6 Ziff. 5.2).

E. 3.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 28. April 2008 (Urk. 10/82) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1):

- somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung bei chronischer Depression - Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen Zügen - chronisches Lumbovertebralsyndrom mit Verdacht auf neuropathische Schmerzen in den Unterschenkeln

Er führte aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 1992 (S. 2 Ziff. 3.1). Dem Beschwerdeführer seien behinderungsangepasste Tätigkeiten wie Hilfsarbeiten im Schwimmbad ein bis drei Stunden pro Tag zumutbar (S. 5 Ziff. 5.2).

E. 3.4

Die Ärzte des Zentrums B.____ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 27. Mai 2009 (Urk. 10/90) gestützt auf die Akten, die internistische, neurologische und psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers sowie die Beschlüsse der Konsens-Besprechung. Sie nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 Ziff. 6.1): - leicht

bis höchstens mässig ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom bei Diskushernie auf der Höhe L4/5 mit möglicher intermittierender radikulärer Reiz- und Ausfallsymptomatik L5 links - anhaltend somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - leichte chronifizierte depressive Verstimmung (ICD-10 F32.1) - kombinierte Persönlichkeitsstörung vom passiv-aggressiven, hypochondrischen, dysthymen Typ (ICD-10 F61.0)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die Folgenden (S. 17 Ziff. 6.2): - chronisch venöse Insuffizienz beidseits - leichtes Übergewicht - Hypercholesterinämie Der neurologische Teilgutachter führte aus, dass die vom Beschwerdeführer beklagten neurologischen Beschwerden in qualitativer Hinsicht objektiviert werden könnten und auch anhand vorgängig durchgeführter Röntgenaufnahmen nachvollziehbar seien. Die quantitative Beschwerdeangabe und die Beschwerdepräzisierung durch den Beschwerdeführer seien jedoch von anderweitigen Faktoren geprägt. Es habe ein ausgeprägtes demonstratives Verhalten mit groben Inkonsistenzen festgestellt werden können. Insgesamt seien weitestgehend ähnliche Befunde wie bereits anlässlich der Untersuchung vom Februar 2002 festzustellen (S.

19 unten). Anhand der körperlichen Untersuchung des Beschwerdeführers hätten sich keine Befunde erheben lassen, welche mit einem mittelstark bis stark ausgeprägten Lumbovertebralsyndrom vereinbar seien (S. 20 oben). Der psychiatrische Teilgutachter führte aus, dass der Beschwerdeführer ganz auf sich konzentriert und selbstlimitierend sei. Er beobachte sich akribisch, interpretiere die Körperwahrnehmung hypochondrisch und verharre seit Jahren in einer selbstlimitierten, auf seine Schmerzen und seine Unmöglichkeiten fixierten Haltung. Die Symptomatik werde gemäss Aktenlage, Fremdanamnese und Befunde erhoben

aggravierend dargestellt und diese Aggravation sei teilweise bewusst sein (S. 20 Mitte). Sie führten aus, dass aus internistischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus neurologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit im Reinigungsbereich zu 50 % beeinträchtigt. In einer angepassten Tätigkeit mit möglichst wechselnd sitzender/stehender Körperhaltung und höchstens leicht bis mässiger Belastung der Körperachse bestehe aus neurologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht werde eine 20%ige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei auf April 2000 festzusetzen (S. 21).

E. 4.1

Für die Zeit nach der rechtskräftigen Verfügung vom April 2010 finden sich in den Akten die folgenden medizinischen Berichte:

E. 4.2

Die Ärzte der psychiatrischen Klinik C.____ berichteten am 13. September 2011 (Urk. 10/117/8-12) über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 26. April bis 17. August 2011. Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - Differentialdiagnose: anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.3) - Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung (mit histrionischen, depressiven und selbstunsicheren Anteilen – während dieses Aufenthalts nicht bestätigt) - Lumboischialgie - im MRI: Bandscheibenprotrusionen lumbal ohne neurologische Ausfälle

Sie führten aus, die bisher durchgeführte Psychodiagnostik deute auf mittelgradige depressive Symptome hin, die aber im beschützten Klinik-Setting nicht deutlich zu beobachten seien (S. 4). Während des Aufenthaltes hätten sie an der Lindnerung der depressiven Symptome durch einen strukturierten Tagesablauf mit Fokus auf eine Ablenkung vom Schmerz gearbeitet. Es sei eine diskrete Verbesserung in der Form aktiver Teilnahme an allen Therapien, einschliesslich Bewegung, zu sehen gewesen. Der Beschwerdeführer sei im Verlauf formalge danklich immer mehr eingeeengt gewesen auf eine ihm, nach seiner Überzeugung, vorenthaltene IV-Rente und habe zunehmend die Motivation an seinen Therapien teilzunehmen verloren (S. 4).

E. 4.3

Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 25. März 2013 (Urk. 10/116) und führte aus, der Beschwerdeführer stehe seit dem 13. September 2012 bei ihm in Therapie (S. 1). Der Beschwerdeführer lebe völlig vereinsamt und sozial zurückgezogen in einer kleinen Wohnung. Diagnostisch könne er sich den Kollegen in den Kliniken vollumfänglich anschliessen. Er halte den Beschwerdeführer ebenfalls für nicht arbeitsfähig. Um dies genauer dokumentieren zu können, schlage er zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers einen Aufenthalt für ein paar Monate in „die Chance“ in Schlieren vor. Am Anfang sollte die Anwesenheit 50 % nicht übersteigen, da der Beschwerdeführer nach der langen Zeit der Arbeitsunfähigkeit bezüglich einer regelmässigen Arbeitstätigkeit physisch und psychisch dekonditioniert sei (S. 2).

E. 4.4

Dr. Y.____ berichtete am 19. August 2013 (Urk. 10/117) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) Er führte aus, mittlerweile habe sich insbesondere durch die anhaltende psychosoziale Belastungssituation die anhaltende somatoforme Schmerzstörung derart verselbständigt, dass der Beschwerdeführer keinen Zugang mehr zu seinen Schmerzen habe. Diese seien mittlerweile derart bewusstseinsfern, dass sie willentlich nicht mehr zu beeinflussen seien. Dies verdüstere die Prognose und nach über 13-jähriger Arbeitsabstinenz und bereits schon fortgeschrittenem Alter werde der Beschwerdeführer unter keinen Umständen je wieder eine Arbeitstätigkeit aufnehmen (S. 2 Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer sei seit dem 1. Januar 2000 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 1.6).

E. 5

0 % unzumutbar beurteilt (vgl. vorstehend E. 3.4).

Der behandelnde Psychiater Dr. Y.____ attestierte dem Beschwerdeführer 200

E. 5.1

Hinsichtlich der gestellten Diagnosen unterscheiden sich die Beurteilungen, welche der Verfügung von April 2010 zugrunde lagen, und die neueren, im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses im Februar 2014 vorliegenden Beurteilungen nicht wesentlich. Es liegt eine im Vergleich zu den früheren berichten anders formulierte Beurteilung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts vor. Von Bedeutung waren und sind namentlich die seit Jahren bestehende somatoforme Schmerzstörung, die depressive Verstimmung sowie die

kombinierte Persönlichkeitsstörung.

Entscheidend ist indes, wie sich die diagnostizierten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, zumal

invalidenversicherungsrechtlich einzig erheblich ist, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie - ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts I 815/05 vom 5. Februar 2007 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen). Unabhängig von den gestellten Diagnosen ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit April 2010 verschlechtert hat.

E. 5.2

Die angestammte Tätigkeit wurde bereits in den vor 2010 ergangenen Beurteilungen als zu

E. 5.3

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das B.____-Gutachten von Mai 2009 (vgl. vorstehend E.

3.4) ab.

Das B.____-Gutachten (Urk. 10/90) beruht auf für die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen des Beschwerdeführers sowie auf einer ausführlichen Anamnese und berücksichtigt die von ihm geklagten Beschwerden sowie sämtliche Befunde in angemessener Weise. Es wurde sodann in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. So bezogen die B.____-Gutachter ausdrücklich Stellung zum neurologischen und psychopathologischen Befund (S. 11 f., S. 15 f.)

und setzten sich differenziert mit dem Zustandekommen der Diagnosestellung auseinander (S. 15

f.). Weiter machten sie ausdrücklich auf die recht bewusstseinsnahe Form der Verdeutlichungs/Aggravation des Beschwerdeführers während der neurologischen Untersuchung aufmerksam (S.

E. 5.4

Die von den B.____-Gutachtern diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung

ist zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage zu zählen.

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. 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. 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 progressiver Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozia-ler 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).

In BGE 139 V 547 hat das Bundesgericht an dieser Rechtsprechung unter Auseinandersetzung mit der daran geübten Kritik festgehalten und auf die besondere Bedeutung einer fachgerechten Abklärung hingewiesen (E. 9.1.3, E. 9.2.1). Ins besondere erkannte das Bundesgericht,

dass sich die unklaren Beschwerden hinsichtlich ihrer invalidisierenden Folgen von anderen (psychischen) Leiden durch die mangelnde Objektivierbarkeit unterscheiden. Dabei handelt es sich um ein sachliches Kriterium, das überprüft werden kann. Die hinreichende Objektivierbarkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigung wird für Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen seit jeher vorausgesetzt und hat im Rahmen der 5. IV-Revision auch Eingang in die Gesetzgebung gefunden (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Von einer unbegründeten Schlechterstellung beziehungsweise einer Diskriminierung der betroffenen Versicherten in verfassungsmässigem Sinne beziehungsweise nach

Massgabe der EMRK kann daher nicht gesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2013 vom 20. November 2013 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 5.6 in fine und E. 5.7).

Nach der Rechtsprechung darf bei der invalidenversicherungsrechtlichen Beurteilung der invalidisierenden Wirkung anhaltender somatoformer Schmerzstörungen oder sonstiger vergleichbarer pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustände (BGE 132 V 393 E. 3.2) nicht einfach unbesehen auf die ärztlichen – selbst die gutachterlich attestierten – Einschätzungen abgestellt werden, zumal der Invaliditätsbegriff rechtlicher Natur ist (Art. 8 ATSG) und nicht zwingend mit dem medizinischen Krankheits- oder Invaliditätsverständnis übereinstimmt. Vielmehr hat die rechtsanwendende Behörde zunächst die – auf grund der medizinischen Aktenlage zu beantwortende – Frage zu prüfen, ob und in wie weit bei der versicherten Person neben der diagnostizierten, allein nicht invalidisierenden (BGE 130 V 352 E. 2.2.3) anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zusätzliche psychische Beeinträchtigungen im Sinne des rechtsprechungs gemässen Kriterienkatalogs vorliegen, welche einer adäquaten Schmerzbewältigung entgegenstehen. Die entsprechenden Feststellungen sind tatsächlicher Natur. Die weitere

Frage, ob eine allenfalls festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und/oder einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten, ist dagegen rechtlicher Art: ihre abschliessende Beantwortung obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden (Urteile des Bundesgerichts 9C_820/2007 vom 2. September 2008 E. 4.1 mit Hinweisen und 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008, E. 3.3.1). 5 .5

Gemäss B.____-Gutachter besteht neben der anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung zwar eine zusätzliche psychiatrische Psychopathologie im Sinne einer Persönlichkeitsstörung, welche jedoch bereits im Jahre 2000 keine massgeblichen Beeinträchtigungen auf den wichtigen Funktionsebenen nach sich gezogen habe.

Aufgrund der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und der objektiven Befunde stuften die B.____-Gutachter sodann die chronisch depressive, lustlose und wenig kontaktfreudige Stimmung als dysthyme Stimmungslage ein (Urk. 10/90 S.

E. 5.7

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt, und es seien deshalb weitere Abklärungen zu treffen, vermag dies nicht zu überzeugen.

Sowohl der psychische als auch der physische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wurden in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt und es kann auf das anhand der Befunderhebungen erstellte Zumutbarkeitsprofil und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Der Beschwerdeführer vermochte ausserdem nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig sein sollte. Da eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nach dem Gesagten nicht ausgewiesen ist, erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157).

Anzufügen bleibt, dass es im Übrigen unter Beachtung des Unterschieds von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353; 124 I 170 E. 4. S.

175; Urteil des Bundesgerichts 9C_906/2011 vom 8. August 2012 E. 4.4) nicht angeht, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu abweichenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten divergierenden Auffassungen festhalten (Urteile des Bundesgerichts 8C_567/2010 vom 19. November 2010 E. 3.2.2 sowie 9C_710/2011 vom 20. März 2012 E. 4.5).

Die Einwände des Beschwerdeführers in Bezug auf die medizinischen Abklärungen sind nach dem Gesagten unbehelflich. Weitere substantiierte Einwände brachte er nicht vor.

E. 5.8

Der medizinische Sachverhalt ist zusammenfassend als dahingehend erstellt zu betrachten, dass dem Beschwerdeführer eine Verweistätigkeit gemäss beschriebene Zum

utbarkeitsprofil nach wie vor im Umfang von 80 % zumutbar ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

6.

6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungseleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzu erlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einst weilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf §

E. 8

eine

E. 10

0%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 3.2), der Hausarzt Dr. A. ___ ging 2008 hingegen von einer Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von ein bis drei Stunden pro Tag aus (vgl. vorstehend

E.

3.3) und die D. ___ -Gutachter gingen im Jahre 2009 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit aus (vgl. vorstehend E. 3.4). Der den Beschwerdeführer neu behandelnde Psychiater Dr. Y. ___ ging hin gegen im März 2013 einerseits noch von einer ver suchsweisen mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit aus (vgl. vorstehend E.

4.3), attestierte dem Beschwerdeführer jedoch bereits im August 2013 wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4.4).

E. 10.1

mit Hinweisen). Es liegt so mit keine psychische Komorbidität im Rechtssinn vor. Auch die weiteren praxis gemässen Kriterien, die gegen eine Überwindbarkeit der Schmerzen sprechen würden, sind vorliegend nicht oder nur in geringem Masse erfüllt: Eine chronische somatische Begleiterkrankung liegt zwar mit dem leicht bis höchstens mässig ausgeprägten Lumbovertebralsyndrom bei Diskushernie auf der Höhe L4/5 mit möglicher intermitterender radikulärer Reiz- und Ausfallsymptomatik L5 links vor, jedoch nicht in der nötigen Intensität. Ein mehrjähriger chronifizierter

Krankheitsverlauf mit un veränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung liegt nicht vor. Von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens ist vorliegend in einem gewissen Masse auszugehen. So leben sämtliche Familienmitglieder im Kosovo und der Beschwerdeführer hatte seit Jahren keinen Kontakt zu ihnen. Auch über andere Kontakte verfügt der Beschwerdeführer nicht. Die B. ___ -Gutachter hielten zudem fest, dass das Scheitern der therapeutischen Bemühungen wesentlich damit zusammenhänge, dass der Beschwerdeführer auf Grund seiner passiven Haltung und der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um seine Genesung zu

bemühen (S. 16) .

Insgesamt hat die willentliche Überwindung der Schmerzkrankung als dem Beschwerdeführer zumutbar zu gelten und die anhaltende somatoforme

Schmerz stö rung

ver mag keine für die Rechtsanwendung relevante Invalidität zu begrün den . 5 . 6

Die Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters Dr. Y.____ (vgl. vorstehend E. 4 . 3 und E. 4.4) vermögen sodann keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu begründen. Bei der Einschätzung von Dr. Y.____ handelt es sich lediglich um eine andere Beurteilung eines gleich gebliebenen Sachverhalts. Die Divergenz bezüglich des Schweregrades des depressiven Erscheinungsbildes des Beschwerdeführers findet in der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung von Dr. Y.____ seine hinreichende Erklärung, wonach behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 352 ff.). Diesbezüglich gilt sodann zu beachten, dass der Beschwerdeführer

von behandelnden Ärzten auch bereits vor der B.____ -Begutachtung als mittelgradig depressiv eingeschätzt wurde (vgl. vorstehend E. 3.2). Vor diesem Hintergrund spricht die von Seiten des behandelnden Psychiaters Dr. Y.____

geäußerte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode nicht für eine Verschlechterung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers.

An diesem Ergebnis vermag auch der Bericht der Ärzte der Klinik C.____ (vgl. vorstehend E.

4.2) nichts zu ändern. So erwähnten diese lediglich die Diagnosen und führten sodann aus, dass die bisher durchgeführte Psychodiagnostik auf mittelgradige depressive Symptome deute, diese jedoch im Klinik-Setting nicht deutlich zu beobachten seien. Aus dieser pauschal gehaltenen Aussage geht somit ebenfalls keine schlüssige Begründung einer Verschlechterung hervor.

Diese unterschiedliche Beurteilung beeinträchtigt sodann die Beweiswürdigung nicht weiter, ist es doch Sache der Rechtsanwendung und - wie hier - im Streitfall des Gerichts, die Qualität medizinischer Stellungnahmen zu beurteilen (vgl. Art. 61 lit. c ATSG).

E. 11

f.) und führten aus, dass eine Physiotherapie mit muskulärer Trainingstherapie und Rückengymnastik geeignete medizinische Massnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes seien (S. 12). Die B.____ -Gutachter zeigten sodann in nachvollziehbarer Weise auf, dass die Schmerzproblematik des Beschwerdeführers nicht organisch begründet werden könne (S. 15). Sie legten ausserdem plausibel dar, dass der Beschwerdeführer davon ausgehe, er müsse von anderen geheilt und symptomfrei gemacht werden. Dass er selbst etwas dazu beitragen könne, sei ausserhalb seines passiv fordernden Selbstkonzeptes (S. 16).

Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und

Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. So zeigten die B.____ -Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass die angestammte Tätigkeit in der Reinigungsbranche aus neurologischer Sicht ungeeignet sei, zumal bei dieser Arbeit immer wieder eine erhebliche Belastung der Körperachse auftreten könne. Über dies begründeten sie einlässlich und sorgfältig, dass hingegen in einer angepassten Tätigkeit mit möglichst wechselnd sitzender/stehender Körperhaltung und höchstens leicht bis mässiger Belastung der Körperachse eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, wobei die 20%ige Beeinträchtigung aus psychiatrischer Sicht attestiert werde (S. 21).

Das B.____ -Gutachten ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend und erfüllt damit die praxismässigen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

E. 15

f.). Diese Verstimmungszustände sind demnach nicht von derart erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, um das Kriterium der psychischen Komorbidität zu erfüllen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E.

E. 16

Abs. 4 GSVGer . 6 .2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat gemäss der eingereichten Aufstellung vom 13. März 2015 (Urk. 13) zeitliche Aufwendungen von 7.95 Stunden sowie Barauslagen im Gesamtbetrag von Fr. 45.80 gehabt. In Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- für das Jahr 2014

beziehungsweise von Fr. 220.-- für das Jahr 2015 und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 8% beläuft sich damit die Entschädigung, die dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auszurichten ist, auf Fr. 1'775.30. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel Christe, Winterthur, wird mit Fr. 1'775.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe -
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, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

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