

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00335 vom 17. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00335

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00335 du 17 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00335 del 17 agosto 2015

Erwägungen

E. 1

5. Dezember 2010 (Urk. 8/51) erneut gestellten Gesuche um Rentenleistungen trat die Verwaltung – unter Hinweis darauf, dass eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht glaubhaft gemacht worden sei – mit Verfügungen vom 22. März 2010 (Urk. 8/50) und 28. März 2011 (Urk. 8/55) nicht ein.

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]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). 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

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.3

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 erheblichen 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. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E).

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

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 (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).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend

für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 und BGE 125 V 351 E. 3a).

Auch auf Stellungnahmen des RAD kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen; siehe auch BGE 135 V 254 E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.6

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 abgegeben 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 auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE

134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 20. März 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Das Doppel der Beschwerdeantwort wurde dem Beschwerdeführer am 5. Mai 2014 zugestellt (Urk. 9).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die erneute Abweisung des Leistungsbegehrens damit, dass aufgrund der im Untersuchungsbericht des RAD dar gelegten objektiven Befunde eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands nicht nachvollziehbar sei. Gleiches gelte auch in psychischer Hinsicht aufgrund der Befundbeschreibung der Funktionseinschränkungen durch den Gutachter Dr. B. ____ (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, seit ungefähr dem Jahr 2010 bestehe ein inzwischen chronifiziertes depressives Syndrom zumindest mittelgradigen Ausmasses, das invalidisierend sei. Folglich habe sich sein psychischer Gesundheitszustand verschlechtert. Gestützt auf die Beurteilung durch den RAD-Arzt sei auch in somatischer Hinsicht eine Verschlechterung mindestens wahrscheinlich. Ausgehend von einer aus psychischen Gründen bedingten 50%igen Arbeitsfähigkeit und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % betrage das Invalideneinkommen

Fr. 23'915.-. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'151.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 68 %, was Anspruch auf eine Dreiviertelsrente gebe. Sofern die psychische Problematik als nicht invalidisierend betrachtet werde, würde ein Einkommensvergleich einzig unter Berücksichtigung der somatischen Beschwerden einen Invaliditätsgrad von 41 % ergeben (Urk. 1 S. 7 ff.).

E. 3

1. Januar 2007 (Urk. 8/14/12-24) stellten sie folgende Diagnosen (S. 1): - Chronisches zervikales - und lumbales Panvertebralsyndrom mit/bei - vorgeneigter Rumpfhaltung, Kopf-/ Schulterprotraktion (Kopf-Seitneigung nach links, Schonhaltung) - Diskusprotrusion L4/L5 in geringem Ausmass - Fasziitis

plantaris beidseits - Zeichen des dysfunktionalen Schmerz- und Krankheitsverhaltens (Symptomausweitung) - Diabetes mellitus

Sie führten aus, anlässlich der klinischen Untersuchung hätten sie eine deutlich vorgeneigte Rumpfhaltung mit Kopf- und Schulterprotraktion sowie eine Kopf-Seitneigung nach links als Zeichen einer Schonhaltung gefunden. Ansonsten sei jeweils schmerzbedingt ein muskuläres Gegenspannen bei der Prüfung der Wirbelsäulenbeweglichkeit beobachtbar gewesen. Hinweise für eine radikuläre Reiz- oder sensorische Ausfallsymptomatik seien nicht zu erheben gewesen. Aufgrund der anamnestischen und klinischen Untersuchung seien keine Anhaltspunkte für eine entzündlich-rheumatische Genese erkennbar gewesen, auch wenn in den letzten Jahren zunehmend Nachtschmerzen und zuletzt Fersenschmerzen aufgetreten seien. Die Fersenschmerzen seien im Zusammenhang mit der lokalen Druckdolenz mit einer Fasziitis

plantaris vereinbar. Im Gesamtbild dominiere im Einklang mit den Reaktionen während der klinischen Untersuchung und den Belastungstests (ausgeprägte Schonhaltung, schmerzbedingt muskuläres Gegenspannen, verbale Schmerzäußerungen, Schmerzmittelgebrauch, Inkonsistenzen, sofortige Selbstlimitierung schon bei geringsten Belastungen), den fehlenden aktiven Selbsthilfestrategien und Coping-Mechanismen und der deutlich tiefen Selbsteinschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit ein dysfunktionales Schmerz- und Krankheitsverhalten (deskriptiv im Sinne einer Symptomausweitung). Das arbeitsbezogene relevante Problem – so die Experten weiter – bestehe in einer allgemein schmerzhaft verminderten Belastungstoleranz. Die Hauptschwierigkeit liege vor allem im Umgang des Beschwerdeführers mit seinen Beschwerden. So zeige er sich bereits bei einfachen Alltagshandlungen, wie zum Beispiel beim An- oder Auskleiden, und

beim auf die Untersuchungsbank liegen und wieder aufstehen stark eingeschränkt. Die Leistungsbeurteilung des Versicherten würden sie als nicht zuverlässig beurteilen. Die Beobachtungen bei den Tests würden auf eine deutliche Selbstlimitierung hinweisen. Die Konsistenz bei den Tests sei schlecht. Die demonstrierte Belastbarkeit sei nur minimal. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nicht verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort mehr hätte leisten können (S. 2). Medizinisch-theoretisch bestehe für eine körperlich leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 3).

E. 3.1

Der rentenablehnenden Verfügung vom 20. Februar 2008 (Urk. 8/32) lagen die folgenden medizinischen Berichte zugrunde:

Im Auftrag seines Krankentaggeldversicherers wurde der Beschwerdeführer am 4. und 5. Januar 2007 mittels funktionsorientierter medizinischer Abklärung durch

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin sowie Rheumatologie, und von der Physiotherapeutin D.____, Y.____ AG, untersucht. Im Gutachten vom

E. 3.2

Dr. Z.____ konnte im Rahmen der am 21. Februar 2007 durchgeführten psychiatrischen Untersuchung (Gutachten vom 28. Februar 2007 [Urk. 8/14/3- 11) keine Hinweise für eine direkt nach dem Unfall aufgetretene respektive für eine inzwischen immer noch bestehende posttraumatische Belastungsstörung feststellen. Er berichtete, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen schlechten Träume allgemeine Angstträume seien und in keinem Zusammenhang mit dem Unfall stünden. Es sei 18 Jahre nach dem Arbeitsunfall auch keine posttraumatische Symptomatik mehr zu erwarten. Für eine genuine depressive Störung gebe es ebenfalls aufgrund der Anamnese und der aktuellen Befunde keine Anhaltspunkte. Der Beschwerdeführer sei bisher weder in einer psychiatrischen Behandlung gestanden noch habe er ein Antidepressivum eingenommen. Zusammenfassend sei – so der Gutachter – davon auszugehen, dass beim Versicherten ein chronisches Schmerzsyndrom mit Verdacht auf eine erhebliche Aggravation bestehe, wobei keine psychiatrische Komorbidität, insbesondere keine klinisch manifeste Depression und keine posttraumatische Störung, vorliege. Es seien auch keine der an Foerster angelegten Kriterien erfüllt, die auf eine Unzumutbarkeit zur Überwindung der somatoformen Schmerzstörung hinweisen würden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe daher keine Arbeitsunfähigkeit (S. 7 f.).

E. 4.1

Im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 17. Februar 2014 (Urk. 2) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, stellte in seinem Bericht vom 12. Mai 2012 nachstehende Diagnosen (Urk. 8/65): - Schweres depressives Zustandsbild - Panvertebralsyndrom mit lumbal-vertebralem, lumbospondylo- und zervikospondylo- genem Syndrom mit chronischem Schmerzsyndrom - Diabetes mellitus Typ 2 (HbA1c 9.2 %) - Chronische Gastritis mit Refluxbeschwerden

Er führte aus, Hauptursache für die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sei eine seit Jahren zunehmende depressive Entwicklung. Die Situation betreffend die psychische Erkrankung habe sich in den letzten zwei Jahren deutlich verschlechtert. Hinsichtlich des Bewegungsapparates würden weiterhin Beschwerden mit belastungsabhängigen panvertebralen Schmerzen ohne neurologische Ausfälle bestehen. Die psychischen Beschwerden seien als invalidisierend anzusehen (100%ige Arbeitsunfähigkeit), jedoch genauer durch den behandelnden Psychiater zu beurteilen. Aufgrund der somatischen Erkrankung (degenerative Erkrankung der Wirbelsäule) bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 4.2

Gestützt auf die Ergebnisse der orthopädisch-rheumatologischen Untersuchung vom 11. Oktober 2012 stellte der RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem gleichentags verfassten Bericht (Urk. 8/76) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5): - Schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Wirbelsäule mit/ bei zervikal- und lumbal betonten Panvertebralschmerzen degenerativer Genese und anamnestischen Hinweisen auf dysfunktionales Schmerzverhalten - anamnestisch unzureichend eingestelltem Diabetes mellitus

Er berichtete, der Gesundheitszustand habe sich seit Mai 2012 offensichtlich verschlechtert. In der bisherigen Tätigkeit als Kranführer bestehe – unter Hinweis auf den Bericht von

Dr. E.____ – eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über zehn Kilogramm, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Treppensteigen, ohne wirbelsäulen-, hüft- und kniegelenksbelastende Zwangshaltungen (Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeit, Arbeiten in Armvorhalte), ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände sowie ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe- respektive Kälteexposition sollte aus somatischer Sicht eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 80 % gegeben sein, wobei der 20%ige Leistungsabzug im vermehrten Pausenbedarf wegen der Schmerzen und durch den Körperstellungswechsel bedingt sei (S. 5).

E. 4.3

Dem Gutachten von Dr. B.____ vom 31. August 2013 (Urk. 8/91) kann entnommen werden, dass sich anlässlich der Untersuchung beim Beschwerdeführer ein mittelgradiges depressives Syndrom mit Freud- und Interessenverminderung, sozialem Rückzug, Inaktivität, Resignation, Hoffnungslosigkeit sowie Ein- und Durchschlafstörungen (trotz medikamentöser Behandlung) feststellen liess. Der Experte führte aus, der Antrieb des Versicherten sei vermindert gewesen. Er habe über Gedächtnisstörungen geklagt

und Suizidgedanken geäußert. Appetit und Libido seien als vermindert beschrieben worden. Es habe sich eine deutliche Aktivitätseinschränkung, Energieverminderung und erhöhte Ermüdbarkeit eruieren lassen. Hinweise auf bewusste Aggravation seien nicht erkennbar gewesen. Der Beschwerdeführer habe einen resignierten, hoffnungsarmen und deutlich bedrückten Eindruck gemacht. Im Vergleich zur Untersuchung durch Dr. Z.____ im Jahre 2007 sei eine Verschlechterung feststellbar gewesen. Im Längsverlauf seien zunächst die Rückenschmerzen im Vordergrund gestanden, die im Februar 2006 zur Krankschreibung geführt hätten. Trotz ablehnenden Entscheidungen der Invalidenversicherung habe der Beschwerdeführer keine adaptive Arbeitstätigkeit mehr aufgenommen. Ab circa 2010 sei vom behandelnden Hausarzt eine zunehmende depressive Entwicklung beschrieben worden. Auch unter Mitberücksichtigung der früher beschriebenen Selbstlimitierung, eingeschränkter Kooperation und Aggravation habe sich zwischenzeitlich ein chronifiziertes, mittelgradiges depressives Syndrom eingestellt. Die Chronifizierung sei zumindest teilweise mit den fehlenden Perspektiven des Beschwerdeführers erklärbar (S. 10).

Aufgrund der Gesamtsituation sei die bisherige Tätigkeit als Kranführer ungünstig (Unfallgefahr). Unter Berücksichtigung sämtlicher Faktoren, inklusive der somatischen, sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Für einfache, regelmässige Tätigkeiten mit berechenbarer Stressbelastung bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von circa 50 % (S. 12).

E. 5.1

Anlässlich der ersten und zweiten Neuanmeldung wurde keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs vorgenommen. Der Prüfungszeitraum erstreckt sich daher vom 20. Februar 2008 (Urk. 8/32) bis am 17. Februar 2014 (Urk. 2; vgl. zum Ganzen E. 1.3).

E. 5.2

In somatischer Hinsicht hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Lage der Akten nicht erheblich verändert. So stellte der RAD-Arzt F.____ – entsprechend den von den Experten der Y.____ AG schon am 31. Januar 2007 gestellten Diagnosen (Urk.

8/14/12-24 S. 1) – hauptsächlich eine schmerzhafteste Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Wirbelsäule mit zervikal und lumbal betontem Panvertebralsyndrom degenerativer Genese und anamnestischen Hinweisen auf dysfunktionales Schmerzverhalten fest (Urk. 8/76). Der Beschwerdeführer klagte weiterhin über zervikal und lumbal betonte, generalisierte Rückenschmerzen und spannte – wie bereits bei der vor knapp sechs Jahren durchgeführten Untersuchung – bei der Bewegungsprüfung der Wirbelsäule in allen Ebenen dagegen (S. 1 f). Soweit der für die Beurteilung der physischen Beschwerden zuständige RAD-Arzt eine Verschlechterung des Gesundheitszustands unter Hinweis auf den Bericht von Dr. E.____ vom 12. Mai 2012 anmerkte (S. 5), ist darauf hinzuweisen, dass Letztgenannter diese auf grund der psychischen Erkrankung konstatierte (Urk. 8/65). Was die von Dr. F.____ bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit betrifft (S. 5), ist daher festzuhalten, dass es sich dabei lediglich um eine revisionsrechtlich nicht relevante andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handelt (vgl. E. 1.3), konnte er doch keine abweichenden Befunde nennen. Ausserdem ist nicht nachvollziehbar, inwiefern der Körperstellungswechsel einen Leistungsabzug begründen könnte. Angesichts des formulierten Anforderungsprofils, das wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten ausschliesst, und der erhobenen objektiven Befunde ist zudem die Notwendigkeit eines vermehrten Pausenbedarfs aufgrund der (Rücken-)Schmerzen nicht in dem vom RAD-Arzt festgelegten Masse ausgewiesen. Darüber hinaus nimmt Dr. F.____ im Vergleich zu der in der ursprünglichen leistungsabweisenden Verfügung festgehaltenen Gewichtslimite

von fünf Kilogramm für das Heben und Tragen von Lasten (Urk. 8/32 S. 2) aktuell sogar eine höhere Hebe- und Tragebelastung (bis zehn Kilogramm) an (Urk. 6/76 S. 5).

Am Ergebnis ändert nichts, dass auf bildgebende Untersuchungen verzichtet wurde (Urk. 1 S. 8). Denn entscheidend sind die Funktionseinschränkungen, die auch ohne die Anfertigung neuer Bilder festgestellt werden konnten. Dass die

2008 als in geringem Ausmass beschriebene

Diskusprotrusion sich nicht in erheblichem Ausmass verschlechtert hat, ist auch darin ersichtlich, dass sie Dr. E.____ in seiner Diagnoseliste nicht einmal aufführt und er in Bezug auf die Beschwerden des Bewegungsapparates keine Verschlimmerung geltend macht (Urk. 8/65).

E. 5.3

Was den psychischen Gesundheitszustand anbelangt, diagnostizierte Dr. B.____

in dem im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellten Gutachten ein chronifiziertes mittelgradiges Syndrom (Urk. 8/91 S. 10). Diesbezüglich verwies die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 17. Februar 2014 (Urk. 2 S. 2) auf die fehlende ICD-

E. 5.4

Nach dem Gesagten ist die Sache zur ergänzenden Abklärung der medizinischen Verhältnisse und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei ist es der Verwaltung überlassen, ob sie die Frage nach einer anspruchrelevanten Veränderung des psychischen Gesundheitszustands – allenfalls unter Einholung eines Berichts des behandelnden Psychiaters und unter Kontrolle des Medikamentenspiegels – mittels Zusatzfragen an den Experten Dr. B.____ oder durch die

Einholung eines neuen Gutachtens beantwortet. 6. 6.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E.

3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 6.2

Der durch Rechtsanwalt Daniel Christe vertretene Beschwerdeführer hat sodann ausgangsgemäss gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streit Sache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos geworden. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Februar 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Locher

E. 10

Codierung und beurteilt die Herleitung der Diagnose als nicht nachvollziehbar. Sie hielt die vom Experten angeführten, zur Chronifizierung beitragenden Gründe für nicht einleuchtend und bemängelte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die fehlende Ausklammerung psychosozialer Gründe. Die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit leuchtet ihr zudem aufgrund der erhobenen Befunde nicht ein. Stattdessen stellte sie auf die

Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin, vom 13. September 2013 (Urk. 8/92 S. 5) respektive die daraus von der Mitarbeiterin des Rechtsdienstes am 4. November 2013 gezogene Schlussfolgerung (Urk. 8/92 S. 6 f.) ab und ging von einem Verstimmungszustand aufgrund der längeren Abstinenz vom Arbeitsprozess sowie der subjektiv fehlenden Perspektiven aus und damit von einer Begründung der psychiatrischen Diagnose durch psychosoziale Belastungsfaktoren. Gestützt darauf konnte sie eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht erkennen. Vor diesem Hintergrund wäre die Beschwerdegegnerin aber gehalten gewesen, die bestehenden Unklarheiten entweder durch gezieltes Nachfragen beim Gutachter Dr. B.____ zu beseitigen oder – sofern dies nicht möglich war – die streitentscheidende Frage durch die Einholung einer neuen Expertise zu klären, zumal Dr. G.____ auch über keinen Facharztstitel in Psychiatrie verfügt. Dies gilt umso mehr, als sich

entgegen der Telefonnotiz vom 14. März 2013 (Urk. 8/85)

- in den Akten

kein Bericht des seit 2010 behandelnden Psychiaters Dr.

H.____ befindet und der sich aufgrund des anlässlich der psychiatrischen Untersuchung im RAD vom 11.

Oktober 2012 präsentierenden Gesundheitszustands aufdrängenden Frage nach einer sachgemässen Medikamenteneinnahme respektive nach dem Medikamentenstatus nicht nachgegangen wurde (vgl. Urk. 8/77).

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