

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01082 vom 22. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01082

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01082 du 22 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01082 del 22 marzo 2016

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1966, arbeitete zuletzt in einem vom 5. Juli bis 30. November 2005 befristeten Arbeitsverhältnis als Maler/Hilfsarbeiter bei der Y.____ GmbH, Affoltern am Albis. Seit einem Sturz bei der Arbeit am 29. November 2005 hat er seine Arbeit nicht mehr aufgenommen. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) stellte ihre Leistungen mit Verfügung vom 26. Juli 2006 ein.

Am 5. März 2007 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), wies das Rentenbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 16. Mai 2008 ab und erklärte, ein Anspruch auf berufliche Massnahmen werde separat geprüft. Die dagegen gerichtete Beschwerde

vom 16. Juni 2008 wies das Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich am 26. Juni 2009 ab (IV.2008.00658; bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts Urteil 8C_783/2009 vom 19. Oktober 2009). Ebenfalls abgewiesen wurde die Beschwerde des Versicherten gegen den von der Suva mit Einspracheentscheid vom 1. Juni 2007 bestätigten Fallabschluss (Urteil UV.2007.00314 vom 26. Juni 2009; ebenfalls bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts 9C_782/2009

vom 19. Oktober 2009).

E. 1.2

Am 3. November 2009 meldete sich X.____ erneut zum Rentenbezug an. Mit Vorbescheid vom 3. März 2010 teilte ihm die IV-Stelle mit, dass von einer im Wesentlichen unveränderten Befundlage auszugehen sei und bei einem Invaliditätsgrad von weiterhin 18 % das Leistungsbegehren voraussichtlich erneut abgewiesen werde. Hieran hielt sie mit Verfügung vom 23. Juli 2010 fest. Die Beschwerde gegen diesen Entscheid vom 2. September 2010 wurde mit Urteil IV.2010.00986 vom 26. Dezember 2011 abgewiesen. Nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids überwies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Sache entsprechend Dispositiv Ziffer 2 des Urteils

an die IV-Stelle zur Entgegennahme der neuen ärztlichen Berichte als weitere Neuanmeldung

(vgl. zum Ganzen Sachverhalt und Erwägungen im Urteil IV.2010.00986 vom 26. Dezember 2011, Urk. 9/172).

E. 1.3

Die IV-Stelle nahm hierauf weitere ärztliche Berichte zu den Akten (Urk. 9/176, 9/182, 9/185-186) und teilte mit Vorbescheid (Urk. 9/189) wiederum die voraussichtliche Ablehnung des Rentenbegehrens bei unverändertem Zustand mit. Nachdem der Versicherte im Einwandverfahren hatte mitteilen lassen (Urk. 7/196), dass er am 4. Februar 2013 zum zweiten Mal nach 2011 ins Sanatorium Z.____ eingetreten sei (vgl. Urk. 9/199, 9/201), sprach sich die IV-Stelle für die Notwendigkeit einer zunächst bei disziplinären (vgl. Urk. 9/207-210), letztlich jedoch polydisziplinären Begutachtung aus (Urk. 9/212). Nach Eingang des Gutachtens der Medas vom 20. Juni 2014 (Urk. 9/223) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. September 2014 am vorgesehenen Entscheid fest (Urk. 2).

E. 2

Mit der dagegen gerichteten Beschwerde vom 20. Oktober 2014 liess X.____ die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente beantragen. In prozessualer Hinsicht liess er um unentgeltliche Prozessführung und Ernennung von Rechtsanwältin G. Gwerder zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin ersuchen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Vernehmlassung vom 24. November 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 1. Dezember 2014 wurde den die prozessualen Gesuche des Beschwerdeführers bewilligt und Rechtsanwältin Gwerder zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 10). Am 27. November 2014 (Urk. 11/1-2), 18. Dezember 2014 (Urk. 14, 15/103), 16. Januar 2015 (Urk. 18, 19) sowie 30. Januar 2015 (Urk. 21, 22) und 9. März 2015 (Urk. 23, 24) liess der Beschwerdeführer weitere ärztliche Berichte einreichen.

Auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Im Urteil IV.2010.00986 vom 26. Dezember 2011 wurden die massgeblichen rechtlichen Grundlagen zur Beurteilung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente ebenso dargelegt, wie diejenigen zur Neuanschuldung und zur Rentenrevision (vgl. E. 1.1 bis 1.3 im zitierten Urteil). Darauf wird verwiesen.

E. 2.1

Die Verwaltung ist mit dem angefochtenen Entscheid in Nachachtung der Überweisung gemäss Urteil IV.2010.000986 auf die Neuanschuldung eingetreten und hat einen Rentenanspruch im Wesentlichen gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Medas vom 20. Juni 2014 (Urk. 9/223) mit der Begründung, der Beschwerdeführer sei in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsfähig, verneint (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen im Wesentlichen ausführen, er habe nun mehr bereits viermal in einer psychiatrischen Klinik stationär behandelt werden müssen. Die wiederkehrend auftretenden schizoaffektiven Störungen mit schweren depressiven Episoden hätten mittlerweile chronischen Charakter und verunmöglichten eine Arbeitstätigkeit. Im Zeitpunkt der Erstellung des Medas gutachtens sei die psychische Situation stabilisiert gewesen, jedoch sei der Gesundheitszustand immer wieder Schwankungen unterworfen. Seine nur temporär vorhandene Resterwerbsfähigkeit könne auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertet werden (Urk. 1).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand seit Erlass der mit Urteil IV.2010.00986 bestätigten Verfügung vom 23. Juli 2010 (Urk. 9/146) bis zum Erlass des hier

angefochtenen Entscheids vom 18. September 2014 (Urk. 2) in einer für den Rentenanspruch relevanten Weise verschlechtert hat.

E. 3.1

Der Verneinung eines Rentenanspruchs im Rahmen des mit Verfügung vom 23. Juli 2010 abgeschlossenen Neuanmeldeverfahrens lagen die unter Erwägung 3.2 im Urteil IV.2010.00986 vom 26. Dezember 2011 zitierten ärztlichen Berichte zugrunde. Die Würdigung der medizinischen Aktenlage führte unter den Erwägungen 4.1 und 4.2 zum Schluss, dass sich die somatischen gesundheitlichen Einschränkungen weiterhin im Wesentlichen in den bereits bekannten degenerativen Zuständen im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Beckens (Osteochondrose und Spondylose der lumbalen Bandscheiben 4 und 5, Spondylose untere LWS) sowie des rechten Kniegelenks (leichtgradig medial betonte Gonarthrose) erschöpften. Einer im Jahr 2007 aufgetretenen Niereninsuffizienz wurde ein massgeblicher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – wie bereits mit dem bundesgerichtlich bestätigten Urteil IV.2008.00658 vom 26. Juni 2009 – abgesprochen. Auch stelle die arterielle Hypertonie mit rezidivierenden hypertensiven Entgleisungen keine neue oder essentiell verschlechterte Gesundheitsstörung dar, sei sie doch einer Therapie gut zugänglich. Auch zeige sich der Beschwerdeführer aktuell kardiopulmonal kompensiert. Zusammenfassend schloss das Gericht unter Erwägung 4.1 auf einen somatisch im Wesentlichen unveränderten Zustand seit der ursprünglichen Abweisung des Rentenbegehrens mit Verfügung vom 16. Mai 2008 und damit auf eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit.

Auch in psychischer Hinsicht liess die medizinische Aktenlage auf einen im Wesentlichen unveränderten Zustand bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und leichter depressiver Episode und keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen (E. 4.2 im Urteil IV.2010.00986 vom 26. Dezember 2011).

Aufgrund der im gerichtlichen Verfahren eingereichten Berichte, insbesondere desjenigen des Sanatoriums Z.____ mit der Diagnose einer gegenwärtig schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (Urk. 9/167; zitiert in E. 3.2.3 im Urteil IV.2010.00986), wurde die Sache nach Eintritt der Rechtskraft des Entscheids an die Beschwerdegegnerin zu Anhandnahme

der aktuellen ärztlichen Berichte als Neuanmeldung überwiesen.

E. 3.2.1

Im Rahmen des hier zu prüfenden Neuanmeldeverfahrens ist zunächst auf die im Verfahren IV.2010.00986 vom Beschwerdeführer eingereichten, in Erwägung 3.2.3 zitierten Berichte von Dr. med. A.____ vom 18. Februar 2011 (Urk. 9/159/4),

Dr. med. B.____ vom 16. März 2011 (Urk. 9/159/5) und des Sanatoriums Z.____ vom 13. Juli 2011 (Urk. 9/167) zu verweisen.

E. 3.2.2

Nach Eintritt der Rechtskraft des Entscheids IV.2010.00986 nahm die Beschwerdegegnerin einen weiteren Bericht von Dr. A.____ vom 7. März 2012 zu den Akten. Seine Diagnosen lauteten wie folgt (Urk. 9/176): - Chronisch therapieresistentes generalisiertes Schmerzsyndrom - Chronisches spondylogenes Syndrom - Status nach Gerüststurz am 29. November 2005 mit Kontusion der rechten Flanke, BWS, LWS, Becken, Knie und OSG rechts - Posttraumatische Belastungsstörung - Adipositas - Dekonditionierung - Arterielle

Hypertonie mit hypertensiven Krisen - Status nach Nierenversagen 2007 .

Trotz hochdosierter Analgesie hätten sich die Beschwerden in letzter Zeit zusätzlich verschlechtert. Der Beschwerdeführer klagt nach wie vor über diffuse Schmerzen am ganzen Bewegungsapparat und gehe an zwei Krücken. Aufgrund der heutigen Befunde könne er auch für angepasste Tätigkeiten keine vernünftige Leistung erbringen und sei zu mehr als 70 % arbeitsunfähig (Urk. 9/176). Auch der Hausarzt Dr. B.____ erklärte eine weitere berufliche Tätigkeit am 19. März 2012 als wahrscheinlich ausgeschlossen (Urk. 9/182).

Der seit September 2007 behandelnde Psychiater Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte am 8. September 2012 die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer sonstigen andauernden Persönlichkeitsveränderung gemäss ICD-10 F62.8 mit chronischer depressiver Symptomatik. Als Fassadenmaler erachtete er den Beschwerdeführer seit dem Unfall im Jahr 200

E. 3.3

Im Rahmen der Abklärung in der Medas wurde der Beschwerdeführer internistisch, neurologisch, psychiatrisch und orthopädisch abgeklärt. Zusammenfassend ergaben sich folgende Diagnosen (Urk. 9/223/61):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Gemäss den am Gutachten beteiligten Fachgebieten wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt.

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.40 - Chronisches paravertebrales Rückenschmerzsyndrom mit Myogelosen, Insektionstendinosen, schmerzhafte Bewegungseinschränkung, ohne Nachweis von vorangeschrittenen knöchernen Veränderungen, Ausschluss einer radikulären Symptomatik und einer Instabilität - Chronischer Belastungsschmerz des rechten Kniegelenks mit Bewegungseinschränkung nach Kniegelenkskontusion, ohne Nachweis einer vorangeschrittenen Arthrose, einer Meniskusläsion, einer ligamentären Instabilität - Metabolisches Syndrom: diätetisch geführter Diabetes mellitus (ED 2012) - Hyperlipidämie - Adipositas per magna - Arterielle Hypertonie - St. n. Gerüststurz von 1,

E. 3.4

Gemäss Schreiben vom 23. August 2014 überwies Dr. C.____ den Beschwerdeführer wegen einer allgemeinen Zustandsverschlechterung bei akuten Schlafstörungen und Nervosität infolge des negativen Bescheids der Beschwerdegegnerin neuerlich zur stationären Behandlung ins Sanatorium Z.____ (Urk. 9/225, vgl. auch Überweisungsschreiben vom 9. September 2014, Urk. 9/229).

E. 3.5

Im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens liess der Beschwerdeführer neuerlich diverse weitere Berichte einreichen:

Das Sanatorium Z.____ sprach sich am 14. Oktober 2014 zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers für das Vorliegen einer schizoaffektiven Störung mit aktuell schwerer depressiver Episode aus. Der Beschwerdeführer präsentiert sich freundlich und kooperativ, im Denken jedoch inkohärent, zerfahren, mit groben Flashbacks nach erlebten Traumata in der Vergangenheit. Weiter fortbestehend hätten sich optische sowie akustische Halluzinationen gezeigt, welche ihn intermittierend zu Suizid drängen würden.

Seine Mitbewohnerin habe ihn mehrfach auf dem Balkon vorgefunden, wo er mit der Absicht, sich etwas anzutun, gestanden sei. Des Weiteren bestehe eine starke Antriebs- und Energielosigkeit sowie eine starke Konzentrationsschwäche. Es sei mittlerweile von einer Chronifizierung auszugehen, welche es dem Patienten verunmögliche, eine Arbeit auszuführen. Die Prognose sei schlecht; hinzu komme eine starke körperliche Beeinträchtigung infolge eines Arbeitsunfalls im Jahre 2005 (Urk. 3/1).

In einer Stellungnahme vom 18. November 2014 sprachen sich die zuständigen Fachpersonen des Sanatoriums Z.____ aus medizinisch-psychiatrischer Sicht gegen eine Ausweisung des Beschwerdeführers aus der Schweiz aus (Urk. 11/2).

Nachdem der Beschwerdeführer am 29. September 2010 aus dem Sanatorium Z.____ ausgetreten war, folgte vom 6. Oktober bis 4. Dezember 2012 ein neuerlicher stationärer Aufenthalt in derselben Klinik. Gemäss Austrittsbericht vom 14. Januar 2015 sei er freiwillig, jedoch auf Initiative seiner Mitbewohnerin bei latenten Suizidgedanken eingetreten. Der Austritt vom 29. September 2014 sei administrativ erfolgt, da der Beschwerdeführer nach einem IV-Gerichtstermin nicht mehr zurückgekommen sei und angeblich polizeilich nach Bosnien hätte zurückgebracht werden sollen. Anamnestisch habe er geschildert, dass Stimmen im Kopf ihn zum Flughafen führen würden und dass er immer wieder Bilder von blutigen Augen sehen würde. Aufgrund einer Amnesie von fünf Tagen zwischen den stationären Aufenthalten sei am 10. Oktober 2014 zum Ausschluss hirnologischer Faktoren ein MRI durchgeführt worden, das unscheinbar ausgefallen sei. Medikamentös hätte während des Aufenthalts keine weitere Optimierung vorgenommen werden können. Die Stimmung habe sich zunehmend aufgehellt, bei aber anhaltendem Stimmenhören, Halluzinationen und Alpträumen. Zur weiteren Stabilisierung wurde eine tagesklinische Anbindung zur Rückfallprävention als wichtig erachtet (Urk.

19).

Gemäss Bestätigung des Zentrums I.____ vom 26. Januar 2015 trat der Beschwerdeführer am 12. Dezember 2014 die tagesklinische Behandlung an (Urk. 22). In der Einschätzung derselben Institution zuhanden der Anwältin des Beschwerdeführers vom 4. März 2015 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer leide unter anderem infolge Kriegstraumata (7-monatige Kriegsgefangenschaft) an innerer Unruhe sowie akustischen, olfaktorischen und optischen Halluzinationen begleitet von somatischen Beschwerden in Form von Thermodynamik, Schlafstörungen und Alpträumen. Eine Ausweisung würde mit hoher Wahrscheinlichkeit eine schwere Krise auslösen und hätte eine Selbstgefährdung und Suizidalität zur Folge (Urk. 24). 4. 4.1

Vorweg zum Vergleich der im hier zu beurteilenden Neuanmeldeverfahren eingegangenen medizinischen Unterlagen mit dem unter Erwägung 3.1 dargelegten, der Rentenabweisung vom 23. Juli 2010 zugrunde gelegten Gesundheitszustand ist der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit den diversen in diesem Verfahren eingereichten ärztlichen Berichten neuerlich auf den Beweisgrundsatz, wonach für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend sind, hinzuweisen. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind nur insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98), hinzuweisen. 4. 2

Hinsichtlich der somatischen gesundheitlichen Einschränkungen führt die Würdigung der Aktenlage mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3) sowohl in diagnostischer als auch in befundmässiger Hinsicht zur Verneinung einer wesentlichen

Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids vom 28. September 2014. Insbesondere fehlen Hinweise auf eine Verschlechterung in Bezug auf die bekannten degenerativen Zustände im Bereich der LWS, des Beckens und des rechten Kniegelenks. Dr. F. ___ der Medas schloss gestützt auf neue MRI-Aufnahmen und seine klinische Untersuchung eine Verschlechterung nachvollziehbar aus (Urk. 9/223/179 f.); auch lassen weder die Diagnoseliste von Dr. A. ___ vom 7. März 2012 (Urk. 9/176) noch die Einschätzung von Dr. D. ___ vom 28. September 2012, wonach aus rheumatologischer Sicht nichts gegen eine 100%ige angepasste Tätigkeit spreche (Urk. 9/186), auf eine erhebliche Änderung schliessen. Des Weiteren lässt die Aktenlage hinsichtlich der im Jahr 2007 aufgetretenen Niereninsuffizienz und in Bezug auf das metabolische Syndrom auf keine relevante Verschlechterung schliessen. Neu erweist sich einzig die Diagnose eines Verdachts auf ein Sulcus - Ulnaris - Syndrom links nach wahrscheinlichem Sturz vom 28. Februar 2014 (vgl. Urk. 9/223/61), welcher jedoch ein anhaltender Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls abgesprochen wurde (Urk. 9/223/62). Im

Spital J. ___ führte denn auch der Ausschluss elektrophysiologischer Befunde und eine blande Abheilung der Wunde zur Feststellung eines bloss klinischen Sulcus - Ulnaris - Syndroms (Urk. 15/2).

Zusammenfassend führt die Würdigung der Aktenlage zum Ausschluss einer wesentlichen Verschlechterung in Bezug auf die somatischen gesundheitlichen Einschränkungen bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids. 4.3

In psychischer Hinsicht ist angesichts der in den früheren Verfahren als relevant erachteten somatoformen Schmerzstörung vorweg auf die mit BGE 141 V 281 geänderte Rechtsprechung hinzuweisen

und auf den in diesem Zusammenhang erlassenen Entscheid BGE 141 V 585, wonach die neue Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen beziehungsweise äquivalenten Beschwerde bildern für sich alleine keinen Neuanmeldungs- respektive Revisionsgrund darstellt. Grund für eine Neuanmeldung bleibt allemal eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse. Ob ein rechtskräftig beurteiltes, unveränderter Sachverhalt nach einer neuen Rechtsprechung rechtlich anders eingeordnet würde, spielt demgegenüber keine Rolle (BGE 141 V 585 E. 5.3).

Eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne einer erheblichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes lässt sich jedoch nach abschliessender Würdigung der Aktenlage nicht bestätigen. Der Vergleich der diversen fachärztlichen psychiatrischen Berichte lässt erhebliche Divergenzen in der Einschätzung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erkennen. Die kritische Würdigung derselben unter Einbezug der vollständigen Aktenlage führt letztlich zur Bestätigung der Beweiswürdigung der Beschwerdegegnerin, welche im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten der Medas vom 30. Juni 2014 eine psychische Einschränkung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausschloss (vgl. RAD-Stellungnahme vom 3. Juli

2014, Urk. 9/230/3).

Die Schlussfolgerungen des für das psychiatrische Teilgutachten der Medas zuständigen Chefarztes Dr. H.____ beruhen auf einer eingehenden Aktenkenntnis und einer allseitigen Untersuchung. Sein Schluss auf bewusstseinsnahe Verhaltensweisen des Beschwerdeführers, welcher letztlich die zurückhaltende Diagnosestellung nach sich zog, findet Bestätigung in verschiedenen

Aktenstellen :

So ist eine Dramatisierung/Übertreibung sowohl bei der Darstellung der Befunde als auch des Verlaufs und der anamnestischen

Angaben zwischenzeitlich unverkennbar. Dabei sticht zunächst die ärztlicherseits durch körperliche Einschränkungen nicht begründbare Benutzung der Gehstöcke ins Auge und die damit verbundenen demonstrativen Darstellungen, welche – wie von Dr. C.____ geschildert – gar im theatralischen Vorzeigen eines Sturzes bei Wegnahme der Stöckelgipfeln können (vgl. zum Beispiel: Urk. 9/185/3). Unverkennbar sind auch zunehmende Dramatisierungen in den anamnestischen Angaben. So erklärte der Beschwerdeführer zum Beispiel anlässlich der psychiatrischen Abklärung von Dr. med. K.____ im Jahr 2007, seine drei Geschwister seien alle gesund und lebten in Bosnien (Urk. 9/28/4). Anlässlich seines ersten Aufenthaltes im Sanatorium Z.____ vom 13. Juli 2011 machte er sodann die Angabe, persönlich nicht in den Krieg involviert gewesen zu sein (Urk. 9/167/2). In Abweichung dazu erklärte er gemäß Bericht des Sanatoriums Z.____ vom 14. Januar 2015 im Rahmen des Aufenthaltes vom 6. Oktober bis 4. Dezember 2014, nicht nur seine Mutter, sondern auch sein Bruder seien im Krieg gestorben, er habe im Krieg alles verloren und sei in einem Lager gewesen (Urk. 19 S. 2). Der Schluss des Zentrums I.____ vom 4. März 2015 sodann, wonach der Beschwerdeführer unter anderem infolge Kriegstraumata an Halluzinationen leide, basiert gar auf der Annahme einer 7-monatigen Kriegsgefangenschaft (vgl. Urk. 24).

Diese unverkennbaren Dramatisierungen in den Darstellungen gehen einher mit den zunehmend schwerwiegenderen Diagnosestellungen des Sanatoriums Z.____ und des Zentrums I.____. Dabei kommt man nicht umhin festzustellen, dass die jeweiligen stationären Aufenthalte im Sanatorium Z.____ mit der angeblich

deutlichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bezeichnenderweise stets in Phasen fielen, während welcher die neuerliche Abweisung des Rentenbegehrens – sei es im Verwaltungs- oder im Gerichtsverfahren – im Raum stand. Zwischen dem ersten Aufenthalt vom 1. bis 14. Juni 2011, welcher in das laufende Verfahren IV.2010.00986 fiel, und dem am 4. Februar 2013 angetretenen Aufenthalt, welchen der Beschwerdeführer kurz nach Erlass des Vorbescheids vom 2. November 2012 (Urk. 9/189) antrat, was er im Einwand vom 10. Januar 2013 bereits hatte mitteilen lassen (Urk. 9/196), war offensichtlich trotz einer angeblich mittlerweile chronifizierten rezidivierenden schweren Depression mit psychotischen Symptomen (vgl. Urk. 9/199/3) kein weiterer Aufenthalt notwendig gewesen, was zumindest Fragen aufwirft und vom Sanatorium Z.____ im Rahmen der Beurteilung des Verlaufs näher aufgegriffen hätte werden müssen.

Die Einschätzungen des Sanatoriums Z.____ wie auch des Zentrums I.____ basieren denn auch offensichtlich auf einer unkritischen Haltung gegenüber den Angaben des Beschwerdeführers. So legte das Sanatorium Z.____ – augenscheinlich ohne Aktenkenntnis

- seinen Beurteilungen nicht nur eine starke körperliche Beeinträchtigung zugrunde (vgl. Urk. 3/1, 9/199/3), sondern setzte sich auch nicht in nachvollziehbarer Weise mit den zunehmenden Dramatisierungen in der biographischen Anamnese und den vom Beschwerdeführer geschilderten, sich in der Heftigkeit steigenden Halluzinationen auseinander. Dass dem Beschwerdeführer offensichtlich eine Ausweisung in seine Heimat droht, gegen welche sich sowohl das Sanatorium Z.____ als auch das Zentrum I.____ aus medizinischer Sicht aussprechen (Urk. 11/2 S. 2, 24), spricht im Lichte der Rechtsprechung, wonach es einer Erfahrungstatsache entspricht, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc),

zusätzlich gegen den Beweiswert der Einschätzungen dieser zwei Institutionen.

Dagegen erweist sich die Einschätzung der Medas als insgesamt überzeugend. Sie korrespondiert denn auch ganz wesentlich mit der Beurteilung des seit September 2007 behandelnden Psychiaters Dr. C.____, welcher bezeichnenderweise weder in seinem Bericht vom 8. September 2012 noch in demjenigen vom 27. Juli 2013 (Urk. 9/185/2 9/205) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht postulierte. Vielmehr sprach er sich explizit dagegen aus und erklärte zudem, die Überweisungen ins Sanatorium Z.____ seien jeweils (nur) im Dienste einer Standortbestimmung und der Evaluation der psychopharmakologischen Medikation erfolgt.

Eine Zustandsverschlechterung erwähnte

Dr. C.____ einzig im Schreiben vom 23. August 2014, brachte aber zugleich deutlich den Zusammenhang mit dem negativen Leistungsbescheid der Beschwerdegegnerin zum Ausdruck (Urk. 9/225) und damit implizit, dass nicht von einer dauernden Verschlechterung auszugehen sei. Zudem erwähnte er lediglich einen gestörten Schlaf und Nervosität. Entsprechend hielt er auch im Überweisungsschreiben vom 9. September 2014 (Urk. 9/229) an seinen bisherigen Diagnosen fest. Hinweise auf die vom Sanatorium Z.____ sodann im September 2014 notierte latente Suizidalität oder die Halluzinationen fehlen ebenso, wie solche auf eine schwere depressive Befundlage. 4.4

Damit aber ist zusammenfassend im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilungen der Medas und von Dr. C.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich auch der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im entscheidungsrelevanten Zeitraum nicht in einer für die Arbeitsfähigkeit wesentlichen Weise verschlechtert hat. Ob sich der von Dr. H.____ angebrachte Vorbehalt gegen die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung rechtfertigt, kann dabei offen bleiben.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen.

E. 5

im Höhe

am

29.11.2005 (Suva-Bericht

vom

23.01.2006) - St. n. Prellung linkes Handgelenk durch Sturz während der Hospitalisation in der Rehaklinik E.____ am 31.05.2006, ohne ossäre Läsionen - St. n. akuter Niereninsuffizienz 10/2007 durch virale Infektion: gegenwärtig unauffällige Nierenfunktion - Verdacht auf Sulcus - Ulnaris - Syndrom links nach Sturz vom 28.02.2014 (ICD10: G56.2) .

Aus internistischer Sicht sei kein Krankheitsbild mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden. Ohne Einfluss auf die Leistungsfähigkeit könne ein metabolisches Syndrom festgehalten werden; die Nierenfunktionen seien aktuell unauffällig (Urk. 9/223/61). Auch die orthopädische Begutachtung, habe

zum Ausschluss relevanter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geführt. Dr. med. F.____ verneinte gestützt auf seine klinische Untersuchung, die Akten und aktuelle MRI-Aufnahmen des rechten Knies sowie der LWS das Vorliegen wesentlicher struktureller Veränderungen. Sowohl eine vorangeschrittene Gonarthrose, als auch ein Kniegelenkserguss oder eine ligamentäre Instabilität beider Kniegelenke liege nicht vor. Auch bestehe kein Kapselmuster am rechten Hüftgelenk. Da für die vom Beschwerdeführer geklagten generalisierten Schmerzen mit Hauptschmerzpunkten im Bereich des rechten Kniegelenks, der LWS und im Bereich Schulter-Nacken keine wesentlichen strukturellen Veränderungen nachgewiesen werden könnten, sei eine Limitierung der Arbeitsfähigkeit nicht begründbar (Urk. 9/223/179 f.).

Aus neurologischer Sicht wurde ein mögliches Sulcus - Ulnaris -Syndrom links diskutiert. Anamnestisch habe der Beschwerdeführer gegenüber dem Neurologen Dr. med. G.____ geschildert, dass er seit einem am 28. Februar 2014 erlittenen Sturz auf den linken Ellbogen die Finger IV und V der linken Hand gelähmt seien (Urk. 9/223/209). Im Zusammenhang mit dem Sturz vom November 2005 sei gemäss Darstellung des Beschwerdeführers zunächst nur das rechte Bein betroffen gewesen, im Verlauf hätten sich die Beschwerden ausgebreitet und seien über die Jahre immer intensiver geworden. Genauere Angaben zu Art, zeitlichem Auftreten des Schmerzes, zum Unfallereignis oder dem Verlauf in den neun Jahren habe der Beschwerdeführer nicht machen können. Die neurologische Untersuchung habe einzig eine verminderte Berührungsempfindung an der ulnaren Handkante, an den Fingern IV und V links sowie eine Kraftminderung an diesen beiden Fingern erklärbar gemacht. Eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auch hieraus nicht begründbar (Urk. 9/223/211 f.) .

Dr. med. H.____ stellte im Rahmen der psychiatrischen Teilbegutachtung fest, dass aktuell keine Symptome einer depressiven Störung mit eigenständigem Krankheitswert feststellbar seien. Im Vordergrund stünden bewusstseinsnahe Verhaltensweisen. Der Beschwerdeführer zeige eine theatralische Darstellung gewisser Symptome; bei der genaueren Überprüfung dieser Beschwerden seien jedoch weder die geltend gemachten Halluzinationen noch die subjektiv beschriebene Vergesslichkeit oder das Nichtorientiertsein durch objektive Befunde zu belegen. Trotz in der Vergangenheit wiederholt diagnostizierter depressiver Störungen, zuletzt einer rezidivierenden depressiven Störung, sei kein phasenhafter Verlauf beschrieben. Aktuell könne keine depressive Symptomatologie festgestellt werden. Vielmehr sei der Beschwerdeführer, insbesondere, wenn seine Äusserungen kritisch hinterfragt würden, in der Lage, engagiert zu diskutieren und seine Sichtweise, wie krank er sei, darzustellen.

Die bis anhin wiederholt gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne ebenfalls nur mit Vorbehalt bestätigt werden. Dieser Vorbehalt begründe sich darin, dass ein anhaltender gravierender emotionaler Konflikt nicht eruierbar sei und die sozialen Schwierigkeiten erst nach Schmerzbeginn aufgetreten seien. Der Beschwerdeführer habe zudem nicht nur in der psychiatrischen, sondern auch in den somatischen Untersuchungen durch sein Verhalten mit defizitären Angaben eine Beurteilung verunmöglicht. Jedemfalls seien die Försterkriterien nicht erfüllt. Zudem spreche die Art der demonstrativ vorgetragenen Beschwerdeschilderungen auch diesbezüglich für bewusstseinsnahe Verhaltensweisen, wofür unter anderem der flüssige Gang in unbeobachteten Momenten ohne richtigen Gebrauch der Krücken spreche.

Insgesamt könne keine psychische Störung mit Krankheitswert festgestellt werden. Die anamnestisch beschriebene depressive Symptomatologie sei aktuell remittiert, wobei aufgrund des defizitorientierten Antwortverhaltens des Beschwerdeführers nicht feststellbar sei, wann es genau zur Remission gekommen sei (Urk. 9/223 / 138 ff.).

Aus interdisziplinärer Sicht wurde zusammenfassend festgehalten, dass aktenanamnestisch und in den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung bezüglich Unfallhergang und Beschwerdeschilderungen zum Teil widersprüchliche Angaben festgestellt worden seien. Weder sei ein organisches Korrelat für die geklagten Beschwerden noch seien objektivierbare und einem Krankheitsbild zuzuordnende Befunde für die vom Beschwerdeführer vorgetragene psychischen Beschwerden (Vergesslichkeit, Orientierungsschwierigkeiten, Pseudohalluzinationen) feststellbar gewesen. Insgesamt wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. In den letzten Jahren, insbesondere seit 2007 sei es zu keiner relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen (Urk. 9/223/62 ff.).

E. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 5.2

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weist in der eingereichten Kostennote vom 17. März 2015 (Urk. 26) für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von

E. 6

Stunden und 50 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 59.-- aus. Diese Aufwendungen erscheinen als gerechtfertigt. Beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- bis Ende 2014 und Fr. 220.-- ab 1. Januar 2015 resultiert daraus eine Entschädigung von Fr. 1'512.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). 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. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Gabriela Gwerder, Zürich,

wird mit Fr. 1'512.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

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

Gegen diese Entscheidung 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 dem 5. 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
Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

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