

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01098 vom 26. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01098

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01098 du 26 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01098 del 26 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren,

bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungsständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E.

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes

Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes

Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

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. 1.7

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. 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). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung (Urk. 2) liess X.____ am 23. Oktober 2014 mit folgenden Anträgen Beschwerde erheben (Urk. 1 S. 2): „1. Die Verfügung vom 24.9.2014 sei aufzuheben; 2. dem Beschwerdeführer sei eine IV-Rente zuzusprechen.“

Die IV-Stelle schloss am 25. November 2014 auf Abweisung der Beschwerde (vgl. Beschwerdeantwort, Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 26. November 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Rentenverweigerung – unter Hinweis auf das bidisziplinäre Gutachten des Rheumatologen Dr. Y.____ und des Psychiaters Dr. Z.____ vom 26. Juni 2014 (Urk. 8/105 S. 15 ff.) – damit, dass der Beschwerdeführer keine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Störung aufweise (Urk. 7 S. 1 f.) beziehungsweise von Februar 2012 bis Januar 2014 zu lediglich zirka 30 % in seinem Leistungsvermögen eingeschränkt gewesen und seither in der angestammten Tätigkeit als selbständigerwerbender

Maler/Lackierer/Restaurateur wieder zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, er sei seit 27. Februar 2012 durchgehend – aufgrund einerseits einer Depression und andererseits von Bandscheibenvorfällen – zu durchschnittlich mindestens 80 % arbeits- und erwerbsunfähig und habe daher Anspruch auf eine Rente (Urk. 1 S. 3 ff.). 3. 3.1 3.1.1

Betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der am 12. September 2013 verfügten Abweisung seines ersten Rentengesuchs (Urk. 8/4, Urk. 8/76) geht aus den Akten im Wesentlichen Folgendes hervor:

Der Hausarzt Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 27. April 2012 eine mittlere bis schwere depressive Episode. Seit Beginn der Behandlung am 27. Februar 2012 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

/29 S. 45). Der Beschwerdeführer befinde sich in einer sehr schwierigen familiären Situation. Die psychische Symptomatik sei wohl nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Krankheit seines Sohns und den unerfreulichen Erlebnissen seiner Kinder, die in der Vergangenheit bei der von ihm geschiedenen Frau gelebt hätten, zu sehen (S. 46). 3.1.2

Am 12. Juni 2012 gab Dr. A.____ an, die Depression sei durch familiäre Probleme ausgelöst worden; es bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/23 S. 2). 3.1.3

Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 2. November 2012 eine Erschöpfungsdepression. Beim Beschwerdeführer sei es im Februar 2012 zu einem Leistungseinbruch bei massiver psychosozialer Belastungssituation gekommen (Urk. 8/48 S. 35). 3.1.4

Im Auftrag seines Krankentaggeldversicherers wurde der Beschwerdeführer am 27. Oktober 2012 von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 5. November 2012 (Urk. 8/48 S. 28-34) eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). Die Krankheit, die zum überwiegenden Teil als psychische Reaktion auf jahre lange desolante familiäre Zustände nach der Scheidung der Ehe und der Auseinandersetzung betreffend das alleinige Sorgerecht für die Kinder zu interpretieren sei, sei zwischenzeitlich wieder weitgehend abgeklungen. Nun bestünden im Wesentlichen noch – in keinem direkten Zusammenhang zu einer Depression stehende – unspezifische Beschwerden, wie sie in der Bevölkerung weit verbreitet seien. Nachdem der Beschwerdeführer – entsprechend den Attesten der behandelnden Ärzte (vgl. Urk. 8/48 S. 36 ff.) – in der angestammten Tätigkeit zuletzt noch zu 90 % arbeitsunfähig gewesen sei, sei ihm ab dem Zeitpunkt der Begutachtung vom 27. Oktober 2012 – im Sinne einer Übergangsfrist – noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zuzugestehen, bis dann ab Anfang Januar 2013 wieder von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (S. 32 f.). 3.1.5

Nach Kenntnisnahme des Gutachtens von Dr. C.____ vom 5. November 2012 (Urk. 8/48 S. 32 ff.) hielt Dr. B.____ am 3. Dezember 2012 fest, auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung

des genannten Experten könne nicht abgestellt werden. Tatsächlich sei die Depression noch nicht abgeklungen und der Beschwerdeführer sei derzeit ausserstande, seine Arbeit auszuüben. Die geschil der ten Beschwerden (Angst, dass seine Kinder durch die erlittenen Misshand lun gen lebensunfähig geworden seien, Verzweiflung darüber, von den invol vier ten Behörden im Stich gelassen zu werden, depressive Hemmung, anhaltende Durchschlafstörungen mit nachfolgender Tagesmüdigkeit) seien im Rahmen der seit 14. September 2012 durchgeführten ambulanten Therapie gut spürbar. Es bestehe noch für mindestens drei Monate eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/48 S. 22). 3.1.6

Am 18. März 2013 diagnostizierte Dr. B.____ eine schwere depressive Episode (Urk. 8/50 S. 1). Seit der Beschwerdeführer im Jahr 2010 seine zuvor vom neuen Freund seiner geschiedenen Frau misshandelten drei Kinder zu sich genommen habe, stehe er unter einer extremen sozialen, psychischen und finanziellen Belastung. Diese habe zur Entwicklung der Depression geführt (S. 2). 3.1.7

Nachdem sie den Beschwerdeführer vom 31. Januar bis 28. Februar 2013 behan delt hatten, stellten die Ärzte der Klinik D.____ im Austrittsbericht vom 19. März 2013 nachstehende Diagnosen (Urk. 8/53 S. 2): - Mittelgradige Depression bei psychosozialer Belastung, ICD-10 F32.1 - Hypercholisterinämie - Nikotinabusus - Status nach beidseitiger Kreuzbandruptur und Meniskopathie 1992

Dem Beschwerdeführer sei empfohlen worden, nach Klinikaustritt so schnell wie möglich sukzessive wieder in den Beruf einzusteigen. Ab 18. März 2013 sei er zu 30 % arbeitsfähig; es sei mit der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähig keit zu rechnen (S. 5). 3.1.8

Gestützt auf die Akten gelangte med. pract . E.____ , Facharzt für Allgemeine Medi zin, Arzt des Regionalärztlichen Diensts (RAD) der IV, am 1. Juni 2013 zum Schuss, dass der Arbeitsunfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers vom 27. Februar bis 31. Dezember 2012 zwischen 90 und 100 % geschwankt habe. Eine mittelgradige depressive Episode, wie sie die Ärzte der Klinik D.____ diag nostiziert hätten, zeitige medizinisch-theoretisch maximal eine 50%ige Arbeits unfähigkeit. Während des Klinikaufenthalts vom 31. Januar bis 28. Februar 2013 sei daher wieder von einer 50%igen und ab 1. März 2013 vom Wiederer langen der vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/54 S. 4). 3.1.9

Der Hausarzt Dr. A.____ stellte am 12. Juni 2013 die Diagnosen einer mittel gradigen Depression bei psychosozialer Belastung. Es sei zu einer gewis sen Stabilisierung gekommen und damit einhergehend habe die Arbeitsunfähig keit von 100 % auf gegenwärtig 30 % reduziert werden können . Sofern im Leben des Beschwerdeführers nicht wieder unerfreuliche Ereignisse aufträten, sei mit dem Wiederlangen der vollen Arbeitsfähigkeit bis Ende 2013 zu rechnen (Urk. 8/61 S. 3). 3.1.10

Am 2. September 2013 bescheinigte Dr. A.____ dem Beschwerdeführer vom 22. April bis 5. Juli 2013 sowie vom 15. Juli bis 31. August 2013 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit und hielt – unter Hinweis auf einen EDV-Fehler – fest, dass alle vorgängigen Zeugnisse ihre Richtigkeit verlören (Urk. 8/102). Vom 1. b is 27. September 2013 sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 70 % arbeitsunfähig (Urk. 3/1 S. 3). 3.1.11

In seiner Stellungnahme vom 12. September 2013 (Urk. 8/75 S. 2) gab der RAD-Arzt med. pract . E.____ an, aus medizinisch-theoretischer Sicht sei es dem Beschwerdeführer – mit Ausnahme einer unfallbedingen 100%igen Arbeitsun fähigkeit vom 7. März bis 14. April 2013 – schon seit Beginn der mittelgradigen Depression zumutbar, vollzeitlich einer seinen

physischen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit nachzugehen. 3.2 3.2.1

Die abermals rentenabweisende Verfügung vom 24. September 2014 (Urk. 2) beruht auf folgenden medizinischen Berichten:

Am 15. Oktober 2013 ersuchte der Hausarzt Dr. A. ___ den Krankenversicherer des Beschwerdeführers um Kostengutsprache für einen stationären Aufenthalt in der F. ___. Die Depression habe sich stark verschlechtert; es handle sich um einen Notfall (Urk. 8/80 S. 5). 3.2.2

Nachdem sie den Beschwerdeführer vom 18. Oktober 2013 bis 6. Januar 2014 stationär behandelt hatten, stellten die Ärzte der F. ___ im Austrittsbericht vom 7. Januar 2014 nachstehende Diagnosen (Urk. 8/88 S. 4): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ICD-10 F33.1 - Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen, ICD-10 F60.8 - Psychische Verhaltensstörungen durch Tabak: schädlicher Gebrauch, ICD-10 F17.1 - Psychische Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschliesslich Koffein: schädlicher Gebrauch, ICD-10 F15.1 - Sonstige Hyperlipidämien, ICD-10 E78.4

Der – freiwillige – Klinikeintritt sei aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung im Rahmen einer seit zirka drei Jahren andauernden Belastungssituation erfolgt (S. 4). Insgesamt sei es seit 2012 zu einer stetigen Verschlechterung der Gesamtsymptomatik gekommen, welche sich sowohl auf somatischer als auch auf psychischer Ebene zeige (S. 5). Es sei ein langsamer Wiedereinstieg in die Arbeitstätigkeit mit einer Arbeitsfähigkeit von vorläufig 40 % ab Klinikaustritt indiziert (S. 7). 3.2.3

Die – wegen starker unterer lumbaler Schmerzen mit Parästhesien durchgeführt – MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 30. Januar 2014 ergab degenerative Diskusveränderungen bei L4/5 und L5/S1, eine breite dorsale Diskushernie bei L4/L5, etwas enge Verhältnisse des Rezessus laterale L5 rechts sowie eine diskrete dorsomediane Diskushernie L5/S1 ohne Neurokompression (Urk. 8/95). 3.2.4

Gestützt auf die Ergebnisse ihrer psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchung vom 10. beziehungsweise 16. Juni 2014 stellten Dr. Z. ___ und Dr. Y. ___ in ihrem Gutachten vom 26. Juni 2014 folgende, sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen (Urk. 8/105 S. 6): - Erschöpfungsdepression (bestehend von Februar 2012 bis Januar 2014), akzentuierte Persönlichkeitszüge und Probleme in der primären Bezugsgruppe - Chronisches, sich generalisierendes Schmerzsyndrom - nicht ausreichend somatisch abstützbar - primäres Fibromyalgie-Syndrom - betont im Bereich der unteren im Vergleich zur oberen Körperhälfte - diffuse Druckschmerzangabe - Polyarthralgien aller axialen Gelenke und der peripheren Gelenke der unteren Extremitäten - multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Nervosität, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Tinnitus, Kopfschmerzen - Panvertebralsyndrom, deutlich betont der unteren Wirbelsäulenhälfte, mit spondylogener Ausstrahlung - Diffuse idiopathische skelettale

Hyperostose in Status nascendi - Nikotinkonsum von zirka 34 pack years - Gestörte Gluconeogenese - Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

Während aufgrund der psychischen Beschwerden (lediglich) von Februar 2012 bis Januar 2014 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sei der Beschwerdeführer aus physischer Sicht in der angestammten Tätigkeit nie in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt

gewesen (S. 15 f.). 4. 4.1

Strittig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu prüfen ist daher, ob der Beschwerdeführer einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden aufweist, der sich zwischen der am 12. September 2013 verfügten und in der Folge unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Abweisung seines ersten Rentengesuchs (Urk. 8/76) und der gut ein Jahr später erlassenen – vorliegend angefochtenen – rentenabweisenden Verfügung vom 24. September 2014 (Urk. 2) erheblich verschlimmert hat. 4.2

Nach Lage der Akten leidet der Beschwerdeführer

- nach wie vor - an psychischen Beschwerden. Anhaltspunkte dafür, dass es diesbezüglich seit der erstmaligen Rentenverweigerung zu einer relevanten Verschlechterung gekommen wäre, gibt es keine. Im Gegenteil lassen die aktuellen medizinischen Berichte, wenn nicht gar auf eine Besserung, so doch zumindest auf einen unveränderten Gesundheitszustand schliessen. Während die Ärzte der Klinik D. ___ im Jahr 2013 – im Übereinstimmung mit der Einschätzung des Hausarztes Dr. A. ___ (Urk. 3/1 S. 1-3) – noch von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen waren, attestierten die Ärzte der F. ___ dem Beschwerdeführer am 7. Januar 2014 lediglich (und nur vorläufig)

noch eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei sie damit rechneten, dass dieser sein Leistungsvermögen nach einer Phase des langsamen Wiedereinstiegs in die Arbeitstätigkeit werde steigern können (Urk. 8/88 S. 4). Der Rheumatologe Dr. Y. ___ und der Psychiater Dr. Z. ___ gingen in ihrem Gutachten vom 26. Juni 2014 gar davon aus, dass die Erschöpfungsdepression zwischenzeitlich remittiert sei und der Beschwerdeführer aus psychischer Sicht seit Februar 2014 wieder voll leistungsfähig sei (Urk. 8/105 S. 6 und S. 15 f.). Selbst wenn man von einer seit dem ersten Rentenentscheid eingetretenen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands ausginge, vermöchte dies keinen Rentenanspruch zu begründen. Die psychischen Beschwerden sind nämlich – wie aus den zitierten medizinischen Berichten und den Angaben des Beschwerdeführers selbst einhellig hervorgeht – mit ungünstigen psychosozialen Faktoren zu erklären. Zu erwähnen sind dabei namentlich der zehnjährige Kampf um das Sorgerecht für die drei nach der im Jahr 2001 erfolgten Scheidung (Urk. 8/41 S. 1 ff.) durch den neuen Freund der Ex-Frau misshandelten Kinder (Urk. 8/10 S. 2, Urk. 8/12, Urk. 8/29 S. 46, Urk. 8/48 S. 22 und S. 29-32, Urk. 8/50 S. 2, Urk. 8/53 S. 2 f., Urk. 8/72 S. 4 ff., Urk. 8/88 S. 4 f. sowie Urk. 8/105 S. 2, S. 21, S. 25 f. und S. 38 ff.), die nach Erhalt des Sorgerechts im Jahr 2011 (Urk. 8/42) bestandene Überforderung mit der Betreuung der psychisch schwer traumatisierten und schliesslich fremdplatzierten Kinder sowie die damit im Zusammenhang stehenden Probleme mit den Behörden (Urk. 8/10 S. 2, Urk. 8/12, Urk. 8/23 S. 2, Urk. 8/29 S. 34 f., Urk. 8/48 S. 22 und S. 29-32,

Urk. 8/53 S. 3, Urk. 8/61 S. 2 f., Urk. 8/72 S. 4 ff., Urk. 8/73 S. 2, Urk. 8/79 S. 1,

Urk. 8/88 S. 4 f., Urk. 8/105 S. 2, S. 21, S. 25 f. und S. 38 ff., Urk. 1 S. 4), die Suizidversuche seines Sohns und einer der beiden Töchter (Urk. 8/53 S. 2 f.), der Umstand, dass sein Sohn in der Zwischenzeit „auf der Strasse lebt“ (Urk. 8/105 S. 2) und die finanziellen Schwierigkeiten (Urk. 8/12 S. 3, Urk. 8/50 S. 2, Urk. 8/53 S. 3, Urk. 8/62; vgl. hierzu auch Urk. 8/29 S. 11 und Urk. 8/80, Urk. 8/105 S. 21).

Anhaltspunkte für ein unabhängig von den mit ungünstigen psychosozialen Gegebenheiten zu erklärenden psychischen Beschwerden bestehendes verselbstständigtes (erhebliches) psychisches Leiden gibt es keine. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass der Beschwerdeführer sein „Hauptproblem“ in der Sorge um seine Kinder sieht (Urk. 8/29 S. 35), die psychische Symptomatik, die durch einen zehn Jahre dauernden „Krieg mit Behörden“ ausgelöst worden sei, selbst als „Burnout“ bezeichnet (Urk. 8/62, Urk. 8/105 S. 2) und nach eigenen Angaben während seiner Ferien

an keinen Beschwerden

litt, nach der Rückkehr dann aber „wieder von der Realität eingeholt“ wurde (Urk. 8/29 S. 30). Insofern ist kaum erstaunlich, dass sein Hausarzt Dr. A. ___ eine Genesung (ausschliesslich) davon abhängig machte, dass keine weiteren „unerfreulichen Ereignisse“ auftraten (Urk. 8/61 S. 3).

In Anbetracht der geschilderten Gegebenheiten ist davon auszugehen, dass die durch ungünstige psychosoziale Umstände verursachte psychische Störung des

Beschwerdeführers bei Wegfall der Belastungsfaktoren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder verschwände.

Da ein klinisches Beschwerdebild, das (einzig) von belastenden psychosozialen und soziokulturellen Faktoren herrührt, rechtsprechungsgemäss nicht als invalidenversicherungsrechtlich relevante Beeinträchtigung zu verstehen ist, vermöchte die psychische Störung des Beschwerdeführers selbst im Falle einer seit September 2013 eingetretenen Verschlechterung keinen Leistungsanspruch zu begründen (E. 1.3) . 4.3

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer (auch) über somatische Beschwerden klagt. Ob diese erst nach der am 12. September 2013 verfügten Abweisung seines ersten Rentengesuchs (Urk. 8/76) aufgetreten sind oder sich seither verschlechtert haben, ist unklar. Allerdings wurde dem Beschwerdeführer deswegen aktenkundig von keinem behandelnden Arzt je eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, und der begutachtende Rheumatologe Dr. Y. ___

gelangte – in Kenntnis auch der entsprechenden radiologischen Befunde – mit überzeugender Begründung zum Schluss, dass die fragliche Symptomatik, soweit sie denn überhaupt mit objektivierbaren organischen Befunden zu erklären sei, keine wesentlichen Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen habe (Urk. 8/105 S. 12 und S. 15). Der Beschwerdeführer wies denn auch selbst lediglich darauf hin, dass im Bereich der Lendenwirbelsäule degenerative Veränderungen bildgebend nachgewiesen worden seien, ohne dabei darzulegen, inwiefern dies Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit habe (Urk. 1 S. 5 f.; vgl. hierzu auch Urk. 8/105 S. 23).

Da nach dem Gesagten jedenfalls nicht von einer im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 24. September 2014 (Urk. 2) seit mindestens einem Jahr anhaltenden durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit (E. 1.4) aus physischen Gründen auszugehen ist, erweist sich die erneute Rentenverweigerung auch aus physischer Sicht als rechtmässig.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

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

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