

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00009 vom 22. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00009

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00009 du 22 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00009 del 22 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

3. Juni 2013 (Urk. 8/91) und am

E. 1.1

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

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 Einspruch, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbeurteilung 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. 1.3

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. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2. 1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass unverändert eine volle Arbeitsfähigkeit in einer - näher umschriebenen - angepassten Tätigkeit bestehe. Die aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weiche nicht von jener gemäss Verfügung vom 23. Mai 2011 ab. Mit dem damit erzielbaren Einkommen resultiere ein nicht rentenbegründender

Invaliditätsgrad von 17 % (S. 2). Die vom Beschwerdeführer nach Erstattung des Gutachtens eingereichten Berichte hätten bereits zuvor vorgelegen. Kardiologisch/neurologisch seien keine weiteren Abklärungen erforderlich und die gastritischen Beschwerden seien nicht IV-relevant (S. 3 oben). 2. 2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde (Urk. 1) demgegenüber geltend, seit 2007 hätten sich die Unfallfolgen verschlimmert, sodass er heute ohne Hilfe eines Gehstockes nicht mehr gehen könne. Der konsultierte Orthopäde habe bestätigt, dass er beim Gehen massiv eingeschränkt und eine Operation notwendig sei. Deshalb hätte eine orthopädische Begutachtung durchgeführt werden müssen; die Beurteilung eines Rheumatologen sei nicht ausreichend. Auch sein Hausarzt habe bestätigt, dass er wegen anhaltender Schmerzen nicht gehen und stehen könne und dass er zu 100 % arbeitsunfähig sei. Weiter sei die vom Hausarzt festgestellte Gastritis zu Unrecht nicht abgeklärt worden. Gemäss Einschätzung der ihn wegen seiner psychischen Erkrankung behandelnden Ärzte sei er aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode schliesslich auch aus psychischen Gründen nicht arbeitsfähig. Auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte psychiatrische Teilgutachten könne nicht abgestellt werden. Da die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der Fachärzte divergierten, sei eine neutrale Begutachtung erforderlich (S. 2 ff.).

E. 2

4. Februar 2015 (Urk. 12) wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S.

1 unten) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt, und es wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand und damit einhergehend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung vom 23. Mai 2011 (Urk. 8/67) beziehungsweise des Urteils des hiesigen Gerichts vom

E. 3

.1

Am 14. Dezember 2007 wurde dem Beschwerdeführer beim Hantieren mit einem Anhänger der rechte Fuss eingeklemmt (Urk. 8/11/35 Ziff.

E. 3.2

Vom 13. August bis 24. September 2008 weilte der Beschwerdeführer in der Rehaklinik A.____, worüber am 3. Oktober 2008 berichtet wurde (Urk. 8/8/7-11). Dabei wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1): - Unfall vom 14. Dezember 2007:

Dorsalextensionstrauma des rechten Fusses mit - minim dislozierter Trümmerfraktur des Os cuboideum - nicht dislozierter Fraktur plantar Os cuneiforme lateral - Flake Fraktur am Os

naviculare - konservative Therapie mittels Unterschenkelgips über drei Monate, im Verlauf:
- Rehabilitationsdefizit des rechten Fusses

Ferner wurde festgehalten, die Tätigkeit als Eisenleger sei aktuell und in Zukunft nicht zumutbar (S. 1 unten).

Leichte - vorwiegend sitzende - Arbeiten ohne Zwangshaltungen für den rechten Fuss seien ganztags zumutbar. Eine weitere Verbesserung der Belastbarkeit sei noch zu erwarten (S. 2 oben).

Die versuchte Stockentwöhnung sei nicht gelungen, weil der Beschwerdeführer dies nicht zugelassen habe; objektive Befunde für diesen Umstand seien nicht gefunden worden (S. 2 unten).

E. 3.3

Dr. Z.____ führte in seinem Bericht vom 21. Januar 2009 (Urk.

E. 3.4

Auf Zuweisung von Dr. Z.____ untersuchte Dr. med. B.____, Facharzt für

Orthopädische Chirurgie, am 16. September 2009 den Beschwerdeführer, worüber er gleichentags berichtete (Urk.

E. 3.5

Am 4. November 2009 berichtete der Oberarzt orthopädische und handchirurgische Rehabilitation, Rehaklinik A.____, über seine am Vortag erfolgte Untersuchung (Urk.

E. 3.6

Am 30. April

2010 berichtete Dr. med. C.____, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie, über seine am Vortag erfolgte Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk.

E. 3.7

Nach Vorliegen der von ihm veranlassenen Skellettszintigraphie berichtete Dr. C.____ am 6. Juli 2010 ein weiteres Mal (Urk. 8/52/7). Er führte aus, diese habe keine Hinweise auf einen Morbus Sudeck geliefert, so dass diesbezüglich für ihn kein Operationshindernis bestehe. Er habe in der Zwischenzeit auch Infiltrationen vorgenommen, die zu keiner Beschwerdeänderung geführt hätten. Im Moment habe der Beschwerdeführer eine vorwiegend sitzende Arbeit in Aussicht. Er habe ihm geraten, diese auf jeden Fall anzutreten.

E. 3.8

In einem Zeugnis vom 8. Juli 2010 (Urk. 8/69/13) führte Dr. Z.____ aus, der Beschwerdeführer könne nicht länger auf dem rechten Fuss stehen. Zum Gehen brauche er einen Stock zur Entlastung und könne dadurch auch keine Lasten tragen. Dr. Z.____ empfahl, halbtags anzufangen.

In seinem Bericht vom 24. August

2010 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 8/52/5) führte Dr. Z.____ aus, es sei leider keine Verbesserung eingetreten. Seit A.____ sei ein Stillstand eingetreten (Ziff. 1.4); seit dem Unfall bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.6).

E. 3.9

Dr. C.____ berichtete am 4. Oktober 2010 über die gleichentags erfolgte Konsultation (Urk.

E. 3.10

Am 15. und 28. September

2010 nahm Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, zu den vorhandenen Akten Stellung (Urk.

E. 3.11

In seinem die abschlägige Rentenverfügung vom 23. Mai 2011 (Urk. 8/67) bestätigenden Urteil

vom

31. Oktober 2011 (Urk. 8/76) erwog das hiesige Gericht, aus den vorhandenen Akten ergebe sich, dass (seit dem Unfall) Schwierigkeiten mit dem rechten Fuss das Beschwerdebild dominierten und sich auf die

Arbeitsfähigkeit auswirkten. Wohl habe der Beschwerdeführer auch Bezug genommen auf psychische Schwierigkeiten, unter denen er leide; offensichtlich hätten diese jedoch nicht zu einer Diagnose, Verdachtsdiagnose oder auch nur zur Empfehlung weiterer Abklärungen Anlass gegeben (E. 4.2). Nach Auseinandersetzung mit der

medizinischen Aktenlage

und den Vorbringen des Beschwerdeführers gelangte das Gericht zu folgendem Schluss (E. 4.4) : „ Würdigt man die vorhandenen Äusserungen zur Arbeitsfähigkeit in einer dem Fussleiden angepassten Tätigkeit, so ist diejenige der Ärzte der Rehaklinik A.____ die am wenigsten von therapeutischer Fürsorge beeinflusste Beurteilung, und sie ist über dies mit derjenigen des zweiten konsiliarisch tätigen Orthopäden vereinbar.

Daraus ergibt sich, dass die vom RAD-Arzt festgehaltene volle Arbeitsfähigkeit für leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit [...] dem entspricht, was auch aus der Sicht der Rechtsanwendung aus den vorangegangenen Beurteilungen zu schliessen ist.

Somit ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass für leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. “ 4 . 4 .1

Im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens ergingen folgende Berichte: 4 .2

Dr. Z.____ (vorstehend E.

3.1) berichtete am 3. Februar

2012, der Beschwerdeführer könne aufgrund der 2007 erlittenen Fusswurzelfraktur immer noch nicht gehen und stehen. Im Winter seien die Schmerzen stärker. Bereits wenn er 15 Minuten oder einen Kilometer gehe oder länger stehe entstehe ein Reizzustand, der bis in die Nacht anhalte. Damit die Schmerzen erträglich würden, müsse er dann jeweils ein Spiralgin 500 nehmen, welches bei Einnahme von mehr als einer Tablette pro Tag aber gastrische Magenschmerzen verursache. Trotz mehrerer Versuche sei es dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen, eine geldwerte Arbeit zu verrichten, auch im Sommer nicht (Urk. 8/80/1). 4 .3

Am

6. August 2012 berichteten die Ärzte des E.____ , wo der Beschwerdeführer vom 15. Februar bis 1. Juli 2012 in tagesklinischer Behandlung stand (Urk. 8/80/3-7) . Sie nannten folgende psychiatrische Diagnosen (S. 1 Mitte): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1) - somatoforme anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Des Weiteren diagnostizierten die Ärzte

Restbeschwerden am rechten Fuss .

Sie führten aus, dass der Beschwerdeführer habe in leicht gebessertem Zustand aber weiterhin zu 60 % arbeitsunfähig aus der Rehabilitationsbehandlung entlassen werden können. Die Tagesstruktur habe verbessert, die Depression reduziert und ein besserer Umgang mit den Schmerzen erlernt werden können (S. 4 Mitte). 4 .4

Am

28. Januar 2014 berichteten die Ärzte des E.____

(Urk. 8/94) , der Beschwerdeführer stehe seit August 2013 in ihrer ambulanten Behandlung (Ziff. 1.2). Zwei mal wöchentlich fanden psychiatrisch-psychotherapeutische Sitzungen statt (Ziff. 1.5). Die Ärzte nannten folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt (ICD-10 F33.1) - somatoforme anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - emotional - instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus (ICD-10 F60.30)

Sie führten aus, dass von einer massiven Chronifizierung auszugehen sei, sei die Prognose schlecht. Der Beschwerdeführer sei von starken Fusschmerzen geplagt, die in die Beine ausstrahlten. Die Depression sei mehr oder minder permanenter Begleiter, es gehe ihm nur in seltenen Momenten besser. Zukunftsängste seien vorhanden und es bestehe ein Gefühl des Ausgeliefertseins. Durch die Erkrankung sei eine narzisstische Kränkung erfolgt, denn er könne nicht mehr wie früher der Mann sein, der das Geld für die Familie verdiene und stark sei. Die emotional instabile Persönlichkeitsstörung äussere sich durch wütende, verbal aggressive Ausbrüche seinen Nächsten gegenüber so wie auch in inadäquatem Verhalten in verschiedenen Situationen, begleitet von Schuld- und Schamgefühlen (Urk. 8/94/7 Mitte). Wegen den starken Fusschmerzen und den psychiatrischen Beeinträchtigungen sei keine angepasste Tätigkeit mehr möglich (Ziff. 1.7).

E. 4

und 6). Dr. med. Z.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte am 9. Januar 2008 (Urk. 8/11/30) nach am Unfalltag erfolgter Erstbehandlung (Ziff. 1) als Diagnosen eine Trümmerfraktur des Os cuboideum ohne wesentliche Dislokation der einzelnen Fragmente und eine nicht dislozierte Fraktur plantar am Os cuneiforme laterale sowie Flake-Frakturen am Os naviculare (Ziff. 5). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 14. Dezember 2007 (Ziff. 8).

E. 4.2

sowie Urk. 8/114 S.

2 Mitte). Diesbezüglich ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass sich diese Beschwerden nicht IV-relevant auswirken. 5. 6

Ausweislich der Akten hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem abschlägigen Rentenentscheid im Jahr 2011 insofern verändert, als

im Verlauf eine psychische Problematik hinzugetreten ist, welche dazu führte, dass sich der Beschwerdeführer im Jahr 2012 in die tagesklinische Behandlung des E. ___ begab (vorstehend E. 4.3) und er von den dortigen Ärzten seit August 2013 auch ambulant behandelt wird (vorstehend E. 4.4).

Im Rahmen seiner im Juni 2014 durchgeführten Begutachtung (vorstehend E.

E. 4.5

Am 2. Juni 2014 berichtete Dr. Z. ___, die im Bericht vom 3. Februar 2012 (vorstehend E. 4.2) geschilderte Behinderung habe in den letzten Jahren auch zu einer psychischen Dekompensation geführt, die trotz psychiatrischer Behandlung unbefriedigend gebessert habe (Urk. 8/112). 4.6

Am 25. Juni 2014 erstattete Dr. med. F. ___, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und

für Rheumatologie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 8/99). Sie stützte sich auf die ihr überlassenen Akten (S.

5 ff.) und ihre am 11. Juni 2014 durchgeführte Exploration inklusive Laboruntersuchungen (vgl. S. 2 oben). Dr. F. ___ nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 48 Ziff. 9.1): - Status nach Unfall am 14. Dezember 2007 mit Verletzung des rechten Fusses mit - Frakturen des Os cuboideum, Os naviculare und Os cuneiforme laterale jedoch sonst intakte Fussinnenstrukturen (MRI vom August 2008) mit - konservativer Therapie und fraglichem passagerem CRPS und vollständiger knöcherner Konsolidation in anatomisch richtigen Stellungenverhältnissen mit - leichter Arthrose zwischen Os naviculare und Os cuneiforme laterale und - leichter Osteopenie des Fuss-Skeletts rechts - ohne Nachweis fokal vermehrter Knochenumbauprozesse - Szintigraphie mit CT und SPECT vom Juni 2014 (vgl. Urk. 8/99/57)

Als Diagnosen ohne Auswirkung nannte die Gutachterin einen Nikotinabusus, eine Hypercholesterinämie mit adäquater medikamentöser Therapie und einen Status nach medikamentöser Eradiktion einer Helicobacter

pylori-Infektion im April 2014 (S. 48 Ziff. 9.2).

Die Gutachterin berichtete von zahlreichen - näher beschriebenen - Diskrepanzen anlässlich der durchgeführten Untersuchung. Sie führte weiter aus, radiokläre Zeichen seien nicht vorhanden und alle grossen peripheren Gelenke, insbesondere die oberen und unteren Sprunggelenke beidseits, seien normal beweglich. Gelenksergüsse, Synovitiden oder überwärmte Gelenke beständen nicht. Der minimale Knöchelumfang sei beidseits gleich. Eine Schwellung des Sprunggelenks rechts sei nicht vorhanden. Beide Füsse wiesen eine normale Temperatur und Farbe auf. Der maximale Wadenumfang sei rechts einen Zentimeter kleiner als links. Die Bioimpedanz-Analyse zeige eine erfreulich grosse Muskelmasse von 52%, welche den Normwert von 40% weit übertreffe. Eine lang andauernde körperliche Schonung könne daraus nicht abgeleitet werden. Die Ganzkörper-Skelettszintigraphie mit CT und SPECT des rechten Fusses vom Juni 2014 zeige nirgends vermehrte Aktivität. Die Frakturen des rechten Fusses seien in guter Stellung vollständig konsolidiert. Es sei eine leichte Arthrose zwischen dem Os naviculare und dem

Os cuneiforme laterale sichtbar, die szintigraphisch nicht aktiviert sei. Ausserdem sei eine leichte Osteopenie des rechten Fuss-Skeletts erkennbar, die auf eine Entlastung des rechten Fusses hinweise (S.

49 Mitte).

Obwohl der Beschwerdeführer berichtet, für jeden Schritt sowohl draussen wie auch in seiner Wohnung einen Handstock zu verwenden, den er stets in der linken Hand halte, wiesen beide Hände keine Gebrauchsspuren auf. Ein lang andauernder wirksamer Gebrauch eines Handstocks habe offensichtlich nicht stattgefunden. Der Beschwerdeführer verwende den Stock eher wie einen Regenschirm, falls es stimme, dass er ihn stets mit sich trage. Seine Angabe, dass er nur 150 Meter weit gehen könne, sei nicht verifiziert und könne aus den Befunden nicht abgeleitet werden. Die Frakturen am rechten Fuss seien in guter Stellung vollständig verheilt (S. 50 Mitte).

Die strukturellen Veränderungen im Bereich des rechten Fusses schränken die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ein. Die vorhandenen Befunde erklären das Ausmass der Beschwerden nicht (S.

4

E. 4.7

) setzte sich Dr. G.____ einlässlich mit dem psychischen Leiden des Beschwerdeführers auseinander. Das Gutachten von Dr. G.____ basiert

auf allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden

abgegeben und es enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen sowohl hinsichtlich der zu stellenden Diagnosen als auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht.

Damit erfüllt auch

das Gutachten von Dr. G.____

die praxisgemässen Kriterien hinsichtlich des Beweiswertes einer medizinischen Expertise (vorstehend E. 1.4).

Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. G.____ ist daher davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer kein die Arbeitsfähigkeit einschränkendes psychisches Leiden besteht. 5.7

Soweit der Beschwerdeführer unter Berufung auf die Berichte der Ärzte des E.____

(vorstehend E. 4.3-4) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch aus psychischen Gründen geltend machte, kann auf die schlüssigen Ausführungen von Dr. G.____

verwiesen werden, wonach sich beim Beschwerdeführer entgegen der Beurteilung der Ärzte des E.____ weder die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung noch einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung rechtfertigen und die von den Ärzten des E.____ beschriebene Depressivität im Rahmen einer Anpassungsstörung zu sehen sei, welche bei objektiv erhaltenen psychokognitiven Funktionen und fehlendem Bedarf nach einer regelmässigen Psychopharmakotherapie nie über längere Zeit zu einer

Arbeitsunfähigkeit geführt habe (vorstehend E. 4.7).

Eine Anpassungsstörung gilt denn auch nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als vorübergehendes und damit grundsätzlich nicht invalidisierendes psychisches Leiden (Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2010 vom 9. August 2010 E. 5.2 mit Hinweisen). 5.8

Die nach Erstattung des Gutachtens verfasste Stellungnahme der Ärzte des E.____ vom Oktober 2014 (vorstehend E. 4.9) steht einem Abstellen auf das Gutachten von Dr. G.____ nicht entgegen. Die Ärzte des E.____ beschränkten sich darauf, erneut die von Dr. G.____ in nachvollziehbarer Weise verneinten Diagnosen zu nennen, ohne diese nachvollziehbar zu begründen und ohne sich mit der gutachterlichen Kritik, insbesondere auch betreffend die ungenügende Medikation und die mangelnde Compliance des Beschwerdeführers bei der Medikamenteneinnahme, auseinanderzusetzen. Die postulierte Verschlechterung und die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit vermögen daher nicht zu überzeugen. 5.9

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht für sitzende und

wechselbelastende Tätigkeiten unter Beachtung einer Hebe- und Tragelimites von 15 kg voll arbeitsfähig ist und er an keiner sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden psychischen Störung leidet. Sein Gesundheitszustand hat sich somit seit der letzten Rentenabweisung nicht verschlechtert. Da bezüglich der Einkommensparameter keine Änderungen ersichtlich sind und diese somit – angepasst an die Nominallohnentwicklung – gleichbleiben, kann auf einen neuerlichen Einkommensvergleich

verzichtet werden. Der Beschwerdeführer kann weiterhin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen, ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

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

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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannRyf

E. 4.9

In ihrer zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers verfassten Stellungnahme vom 17. Oktober 2014 (Urk. 3/1) führten die Ärzte des E.____ aus, die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers habe sich seit August 2012 deutlich verschlechtert. Man habe es mit einer chronifizierten Depression und einer anhaltenden Schmerzstörung zu tun, die ihn invalidisierten. Die Symp tome der Persönlichkeitsstörung hätten sich ebenfalls verschlechtert (Ziff. 3). 5. 5.1

Aus den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens ergangene n Berichten ergibt sich, dass in somatischer Hinsicht weiterhin Schwierigkeiten mit dem rechten Fuss das Beschwerdebild dominieren . Im Rahmen ihrer im Juni 2014 durchge führten Begutachtung (vorstehend E.

4.6)

setzte sich Dr. F.____ einlässlich mit dem Fussleiden des Beschwerdeführers auseinander . Ihre auf allseitigen Untersuchungen beruhende und in Kenntnis der Vorakten abgegebene Beurtei lung erweist sich als umfassend. Die geklagten Beschwerden wurden berück sichtigt und die Schlussfolgerungen unter Bezugnahme auf die Befundlage, die Angaben des Beschwerdeführers sowie die Beobachtungen anlässlich der Untersuchungssituation nachvoll ziehbar begründet. Damit erfüllt das Gutachten die praxisgemässen Kriterien hinsichtlich des Beweiswertes einer medizinischen Expertise (vorstehend E. 1. 4) .

G estützt auf die Beurteilung durch Dr. F.____ ist daher davon auszugehen, dass die strukturellen Veränderungen im Bereich des rechten Fusses des Be schwer deführer s seine Arbeitsfähigkeit insofern einschränken, als insbesondere im Stehen und im Gehen zu verrichtende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, bei welchen Lasten über 15 Kilogramm zu heben und zu tragen sind, ungeeignet sind. Für sitzende sowie auch wechselbelastende Tätigkeiten attestierte Dr. F.____ dem Beschwerdeführer hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit. Hin sichtlich des Fussleidens ist damit eine seit dem Jahr 2011 eingetretene Ver schlechterung nicht ausgewi e sen, w urde doch - gestützt auf die Beurteilung en der Ärzte der Rehaklinik A.____ (vorstehend E. 3.2 , E. 3.5) und des RAD-Arzt es Dr. D.____

(vorstehend E.

3.10) -

auch anlässlich des abschlägigen Rentenent scheids im Jahr 2011 davon aus gegangen, dass für leichte, vorwiegend si tzende Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. vorstehend E. 3.11). 5.2

Die Berichte des Hausarztes Dr. Z.____

(vorstehend E. 4.2, E. 4.5) sind nicht geeignet, das Gutachten von Dr. F.____ in Frage zu stellen. Dr. Z.____ beschränkte sich darauf, die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers wie der zu geben, ohne objektive Befunde anzuführen, welche die vom Beschwerdeführer geltend gemachte vollständige Arbeitsunfähigkeit untermauern würden. Dr. F.____ hat demgegenüber nachvollziehbar dargelegt, dass die Angabe des Beschwerdeführers, wonach er nur 150 Meter weit gehen könne, nicht verifiziert sei und aus den von ihr erhobenen Befunden nicht abgeleitet werden könne. Den

aufgrund der Befundlage zu attestierenden Einschränkungen beim Gehen und Stehen trug sie sodann insofern Rechnung, als sie dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit nur für im Sitzen zu verrichtende sowie wechselbelastende Tätigkeiten attestierte. 5.3

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, ohne Hilfe eines Gehstockes nicht mehr gehen zu können, ist zu bemerken, dass im Jahr 2008 bereits die Ärzte der Rehaklinik A.____ die Verwendung eines Stockes als nicht medizinisch indiziert erachtet hatten, der Beschwerdeführer aber die versuchte Stockentwöhnung nicht zuließ (vorstehend E. 3.3). Im Jahr 2014 wies Dr. F.____

sodann darauf hin, dass die Hände des Beschwerdeführers keine Gebrauchsspuren aufwiesen, womit ein lang andauernder wirksamer Gebrauch eines Handstocks offensichtlich nicht stattgefunden habe (vorstehend E. 4.6) .

Vor diesem Hintergrund lässt allein die Tatsache, dass der Beschwerdeführer - zumindest seinen Angaben zufolge - (weiterhin) einen Gehstock verwendet, nicht den Schluss auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands zu. 5.4

Betreffend das vom Beschwerdeführer ins Feld geführte Argument der aus orthopädischer Sicht bestehenden Operationsindikation kann auf die Ausführungen im Urteil des hiesigen Gerichts vom 31. Oktober 2011 verwiesen werden, wonach ein operatives Vorgehen so oder so nicht die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin beschlägt und für die Beurteilung einer allfälligen Leistungspflicht (nur) die Arbeitsfähigkeit, die zumutbarerweise trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung angenommen werden kann, entscheidend ist (Urk. 8/76 E.

4.2-3). Abgesehen davon ist den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens ergangenen Berichten nicht zu entnehmen, dass ein operatives Vorgehen weiterhin Thema gewesen wäre. Nicht zuletzt deshalb drängt sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers auch keine orthopädische Begutachtung auf beziehungsweise ist die erfolgte internistische/rheumatologische Begutachtung durch Dr. F.____ als ausreichend zu taxieren. 5.5

Keinen Anlass zu weiteren Abklärung geben auch die vom Beschwerdeführer angegebene

gastrische Beschwerden, welche offenbar als Nebenwirkung bei Schmerzmittelkonsum auftreten (vgl. vorstehend E.

E. 8

/60/5). Er führte aus, die Arbeitsfähigkeit für leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Zwangshalbungen für den rechten Fuss betrage 100 % , dies seit der Beendigung des stationären Aufenthalts Ende September 2008.

E. 9

unten). Bei einer

Sprunggelenksarthrose könnten - in Abhängigkeit des Schweregrades - Einschränkungen für das Gehen in unebenem Gelände, das Kauen und Knien vorliegen. Für im Sitzen zu verrichtende und wechselbelastende Tätigkeiten bestünden meist keine Einschränkungen. Relative Einschränkungen könnten für die Bedienung von Pedalen vorhanden sein (Chauffeurstätigkeit, Differenzierung rechts/links). Wegen der zusätzlichen statischen Belastung sollten auch Arbeiten, die mit dem Heben und Tragen von Lasten über 15 kg verbunden seien, vermieden werden. Funktionseinschränkungen der Füße hätten meist Auswirkungen auf im Stehen und im Gehen zu verrichtende Tätigkeiten, das Arbeiten auf Leitern und eventuell auch auf kniend zu verrichtende Tätigkeiten. Tätigkeiten, die diesem Profil entsprächen, könne der Beschwerdeführer zu 100 % ausüben (S. 51 unten). 4.7

Am 11. Juli 2014 erstattete Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin, welches zugleich die interdisziplinäre (psychiatrisch-somatische) Zusammenfassung und Beurteilung enthält (Urk. 8/104). Dr. G.____

stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 3 f.) sowie seine am 24. Juni 2014 durchgeführte Exploration inklusive testpsychologischer Untersuchung (S. 4 ff.; vgl. S. 1 Mitte).

Der Gutachter nannte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6 Ziff. 5.1). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Stimmungseinbrüchen und Existenzängsten (ICD-10 F43.23; S. 7 Ziff. 5.2).

Dr. G.____ führte aus, der am 14. Dezember 2007 erlittene Arbeitsunfall habe objektiv zu den gravierenden Lebensveränderungen geführt. Nach 27 Jahren habe der Beschwerdeführer die Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter nicht mehr ausüben können, was bei schmerzbedingter Schon- und Vermeidungshaltung zum Verlust der Tagesstruktur und gemäss Akten Anfang 2012 zu einer depressiven Entwicklung geführt habe. Bei fehlenden Hinweisen auf eine genetische Vulnerabilität und Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen sowie prämorbidem (vor Anfang 2012) psychischen Problemen mit Krankheitswert könne die vom Beschwerdeführer geschilderte und im Arztbericht des E.____ vom 6. August 2012 dokumentierte mittelgradige depressive Symptomatik auf die veränderte Lebenssituation zurückgeführt und damit nach ICD-10 einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion zugeordnet werden. Im Arztbericht des E.____ vom August 2012 sei eine mittelgradige depressive Symptomatik postuliert worden, die sich laut Bericht im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung

vom 15. Februar bis 11. Juli 2012 insgesamt verbessert habe. Die im Bericht dokumentierte Medikation bei der Entlassung mit 10 mg Trypazol abends bestätige die Verbesserung der depressiven Symptomatik. Im Bericht des E.____ vom 28. Januar 2014 sei erneut eine mittelgradige depressive Störung postuliert und dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 14. Dezember 2007 attestiert worden. Die im Bericht angegebene Medikation entspreche - aus näher dargelegten Gründen - allerdings nicht den Richtlinien der Behandlung von depressiven Störungen. Sodann habe die anlässlich der gutachterlichen Untersuchung durchgeführte Blutanalyse vom 11. Juni

2014 gezeigt, dass vom Beschwerdeführer keines der verordneten Psychochamaka eingenommen worden sei (S. 7 f. Ziff. 6).

Die von den Ärzten des E.____ postulierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung könne bei fehlender Dokumentation eines Verdachts auf schwerwiegende bewusste/unbewusste emotionale Konflikte oder eine schwerwiegende belastende psychosoziale Situation nicht betätigt werden. Die postulierte emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ müsse ebenfalls klar verneint werden. Eine Persönlichkeitsstörung werde durch dauerhafte und tiefgreifende Auffälligkeiten im Verhaltensmuster mit deutlichen Abweichungen von den gesellschaftlichen Normen betreffend Kognition, Affekt- und Impulskontrolle sowie sozialen Fertigkeiten, beginnend im frühen Erwachsenenalter, charakterisiert, was beim Beschwerdeführer ganz klar ausgeschlossen werden könne. Anlässlich der Exploration habe sich der Beschwerdeführer einerseits in konsistent bezüglich der anamnestischen Angaben und andererseits widersprüchlich in Bezug auf die von ihm geschilderte Unbeholfenheit und die objektiv fast vollständig erhaltenen psychokognitiven Funktionen verhalten. Die veränderte Lebenssituation habe beim Beschwerdeführer aber sehr glaubhaft zu einer Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Existenzängsten und Stimmungseinbrüchen geführt, die bei objektiv erhaltenen psychokognitiven Funktionen seine Arbeitsfähigkeit jedoch nie nachhaltig eingeschränkt habe. Zudem schliesse auch der fehlende Bedarf nach einer regelmässigen

Psychopharmakotherapie gravierende psychische Probleme aus (S.

8 oben). Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und nie über längere Zeit arbeitsunfähig gewesen (S. 8 Ziff. 7.1-3).

In ihrer interdisziplinären Beurteilung gelangten Dr. F.____ und Dr. G.____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer seinem somatischen Leiden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (S. 11 Ziff. 9.2.3-4). 4 . 8

Dr. D.____, RAD, sprach sich in seiner Stellungnahme vom 18. August 2014 (Urk. 8/107 S. 5) für das Abstellen auf das eingeholte bidisziplinäre Gutachten aus. Gestützt darauf sei seit jeher von einer vollen Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte,

der eingeschränkten Funktion des rechten Fusses und einer Gewichtslimite von 15 kg Rechnung tragende Tätigkeit auszugehen.

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